毎月２回（１日・15日）発行　購読料・年 6,000円

京都医報

2008
November
11

No.1897　平成20年11月15日

発行所　京都医報社

〒604-8585　京都市中京区壬生東高田町１－９　TEL 075-312-3671
発行人　森　洋一　　編集人　藤井純司

ホームページ http://www.kyoto.med.or.jp　E-mail kma26@kyoto.med.or.jp

Contents

目　次

●日本医師会臨時代議員会…… 1
●地区医師会との懇談会「京都北医師会」…… 5
「西京医師会」…… 8
「西陣医師会」…… 11
●京都医学会…… 14
●京都府学校保健研究大会…… 20
●学術講演会における「確認問題」…… 22
●情報企画レポート…… 25
●介護保険ニュース…… 30
●日常診療に役立つ新しい講座…… 34
●理事の直球（理事 岩﨑武輝） …… 36
●勤務医通信（宇治病院副院長 蔭山典男） …… 39
●北山杉（下京西部 加藤善一郎） …… 40
●会員の声（綴喜 高橋宏） …… 41
●医薬品・医療用具等安全性情報…… 42
●お知らせ…… 46
●地区庶務担当理事連絡協議会…… 49
●理事会だより…… 52

<お知らせ>

・京都救急医療研究会
・京都市結核指定医療機関等研修
・指導医のための教育ワークショップ
・京都府最低賃金

<付　録>

●保険だより

広瀬元恭　文政４～明治３年（1821～70）

甲斐国藤田村（現南アルプス市藤田）に儒医の次男として生まれる。15歳で江戸日習堂に入門，坪井信道より蘭学・蘭医学を学ぶ。同門に緒方洪庵あり。学成り上洛，釜座通夷川で医業を営み，洋学塾・時習堂を開く。医学・物理・化学ほか兵学・砲術をも講じる。後，東芝の創始者になる田中久重が理学の知識を乞い来塾，広瀬と切磋琢磨する。その縁で田中の妹イネと広瀬は結婚。時習堂門人・佐賀藩佐野常民が時習堂の塾生２人と田中を蒸気機関車，蒸気船製造のため佐賀藩に招聘。春秋の筆法をもってすれば，わが国初の蒸気船も東芝も時習堂でつくられたといえる。佐野は後，日本赤十字社を創始した人。広瀬の交友は広範，幕末の志士から剣客・力士におよぶ。勝海舟を助け京都八幡に砲塁築造。維新後，京都官軍病院長となる。「人身窮理書」「新訂牛痘奇法」「理学提要」「築城新法」ほか多数の著書より，和蘭書を広く渉猟，咀嚼，実践したマルチ人間であったことが理解できる。享年50。墓は五条猪熊通り観持院墓地にある。

参考文献：鬼丸智彦著「京都時習堂　幕末の蘭医 広瀬元恭」
竹岡友三著「医家人名辞書」
「京都の医学史」

写真：杏雨書屋所蔵 医家肖像集　第百十七　広瀬元恭（昭和初期の模写。原画の所在は不明）

奥沢 康正（西京）

第119回 日本医師会臨時代議員会

「地域医療，保健，福祉を担う幅広い能力を有する医師」認定制度に慎重な対応求める意見相次ぐ

10月26日(日)，日本医師会館において第119回日本医師会臨時代議員会が開催された。代議員会では，唐澤日医会長の挨拶に続き，「平成19年度一般会計決算」「平成19年度医賠責特約保険事業特別会計決算」「平成19年度治験促進センター事業特別会計決算」「平成19年度医師再就業支援事業特別会計決算」「平成19年度がん医療における緩和ケアの意識調査等事業特別会計決算」の各議案が上程され，それぞれ賛成多数で承認された。

その後，全国６ブロックからの代表質問と15名の代議員から個人質問が出され，各質問に対する日医執行部からの答弁が行われた。

日医に求められているのは，強力なリーダーシップの発揮

唐澤日医会長が挨拶

唐澤日医会長は開会挨拶の中で，小泉政権下での市場原理主義が国民の間に様々な格差を生み，近年の財政優先政策が一層，国民の生活や生計に大きな疲弊をもたらしつつあるとし，「今こそ，国民の視点に立ち，安全と安心のための政策を実行することが，まさに喫緊の大命題になっている」との考えを示すとともに，日医が展開する活動について報告した。

唐澤日医会長は，後期高齢者医療制度について，日医の主張をあらためて「『高齢者のための医療制度』の提案」として小冊子にまとめ，全国の都道府県医師会と郡市区医師会に送付したことを報告，基本的スキームは①保障の理念の下，75歳以上を手厚く支える②若者から高齢者まで，急性期から慢性期まで切れ目のない医療を提供する ③医療費の９割は公費(国)が負担する ④保険料と一部負担を合わせた家計負担は１割とする ⑤運営主体は都道府県とするーであると説明した。唐澤日医会長は，麻生首相と舛添厚労相がともに，約１年の検討期間をかけて後期高齢者医療制度の見直しを図ることを明らかにしている今こそ，「日医の提案を具体化する絶好の機会である」とし，今後，財源などをより詳細にまとめた「グランドデザイン2008」を年内には公表し，さらなる活動を展開するとの意向を示した。

また，日医として地域医療再生のために最も重点的に対応しなければならない最大の課題は「社会保障費年2200億円の機械的削減から社会保障費の増額への政策転換だ」とし，その撤回に向けて一層，政府与党に働きかけていくとの決意を述べるとともに，来年度に予定される介護報酬改定についても，財源確

保に全力を傾注するとの考えを示し，「今こそ，医療界が大同団結し，一丸となって政府に働きかけることが必要だ」と訴えた。

さらに，日医には医療現場を通じて国民の視点に立った医療制度の確立を目指し，具体的政策を提示するなど政府に働きかけ，その実現を図るという責任があるとの考えを示すとともに，「単に数としての組織力の向上に終わるのではなく，たとえ利害が反する組織であろうとも，『国民医療を守る』というスタンスで小異を捨てて大同につく。その舵をとるのが日医であり，これを実現するのが日医としてのあるべき姿である」と述べ，日医に求められているのは強力なリーダーシップの発揮であるとの認識を強調した。

「社会保障立国論」の実現に取り組む姿勢示す

ブロック代表質問で竹嶋日医副会長が答弁

代表質問において福井県医より，「国民皆保険制度とワーキングプア」と題して，国民皆保険制度の堅持と医療費抑制政策による地域医療崩壊を叫ぶだけでなく，ワーキングプアなど受診者の医療崩壊についても日医として対応を検討すべきとの提言が出された。

これに対して竹嶋日医副会長は，「ワーキングプアの問題は全ての国民に格差なく公平で良質かつ安全な医療提供に献身している我々医療人にとって，決してゆるがせにできない重要な課題だ」との認識を示すとともに，低所得者の受診機会を担保するためには保険料や一部負担金の減免制度の活用がさしあたっては効果的との見方を示した。

その上で，「本年の第１回都道府県医師会長協議会において，京都府医の安達副会長より，『今こそ日医は“社会保障立国論”を堂々と提唱し，これを進めよ』との檄をいただいた」と紹介するとともに，「貧困であるが故に社会から置き去りにされ，生きる勇気と尊厳を失うような国づくりを決して行ってはならない。医療・介護への財源配分，互助・共助の社会保障の充実こそが国の荒廃を防ぎ，新たな生産に結びつき，明るくたくましい国づくりに結びつくということをしっかり議論する」と述べ，『社会保障立国論』の実現に向けて，日医執行部が一丸となって取り組んでいくとの姿勢を示した。

「地域医療，保健，福祉を担う幅広い能力を有する医師」認定制度案に慎重な対応求める声

日医が会内で議論を進める「地域医療，保健，福祉を担う幅広い能力を有する医師」(いわゆる総合診療医）認定制度案については，代表質問で１名，個人質問で２名の代議員からともに「(都道府県医師会の）半数にも満たない医師会しか賛意を示さない現状で拙速に事を進めるのはいかがなものか」「性急にすぎるのではないか」「認定制度を白紙撤回し，日医生涯教育制度のバージョンアップで，国民の信頼を得る方向に戻すべき」など，日医の議論の進め方に疑問を示す意見が相次いだ。

これに対し唐澤日医会長は，「日医内で２年以上にわたり議論してきたこの制度については，極めて重要な案件であると認識している。だからこそ慎重に対応したい」と述べるとともに，「制度運営に当たっては協力いただく都道府県医師会や郡市区医師会，実際に学習していただく会員の理解を得る前に，一方的に機関決定するつもりは一切ない」と明言し，制度創設の際には，理事会で代議員会に諮るかどうかの手続きも含めて協議する考えを示した。

認定医制度創設については，10月３日に開催された「平成20年度都道府県医師会『地域医療，保健，福祉を担う幅広い能力を有する医師』認定制度に関する協議会」においても多くの医師会が「反対」「拙速」との認識を示すなど，賛否両論で意見がまとまっていな

かっただけに，あらためて認定医制度創設に向けての課題が浮き彫りとなる結果となった。

消費税増税問題で日医の見解問う

近畿ブロック・代表質問

代表質問では，近畿ブロック（滋賀県医）から，「日医として，社会福祉目的のための財源を消費税に求めるのか否か」「医療機関が負担している控除対象外消費税，いわゆる『損税』問題」について，日医執行部の考えを問いただした。

これに対し宝住日医副会長は，現在でも消費税は予算総則でその使いみちが年金・介護・高齢者医療に限定されていることを説明した上で，「消費税は中長期的な視点からも医療の重要な財源と認識している」との考えを示した。しかし，社会保障の財源として「消費税を増税すべし」と日医が訴えていくのは，現在の政治情勢や経済状況，国民の意識などを踏まえると「今はそのタイミングでない。日医としては，消費税の税率アップが具体的に検討された際，初めて『消費税を医療をはじめとする社会保障の財源に』と訴えることができる」との認識を示すとともに，医療は消費という考えになじまないことを勘案し，消費税ではなく『社会保障税』『福祉目的税』などの名称にした上で訴えていくことも検討するとの考えを述べた。

また，今村聡日医常任理事は，消費税の『損税問題』について，「消費税率アップで『控除対象外消費税』が拡大することは絶対に阻止しなければならない」と述べた上で，軽減税率の実現可能性については，「高いのではないか」との考えを示した。

個人質問では近畿ブロックより奈良県医と和歌山県医が質問

個人質問では，奈良県医より新公益法人制度について，税制上のメリットも少ないため，一般社団法人経由の公益法人化も視野に入れた対応を求めるとともに，各都道府県医師会に対して具体的な移行手続きに関する凡例を示すよう要望が出された。

これに対し今村聡日医常任理事は，「寄付金がない日医の現状では，公益法人化による税制上のメリットはほとんどない」との認識を示すとともに，移行については，「いったん一般社団法人に移行することも視野に入れている」と述べ，現時点では，内部体制を整えつつ，検討を進めていると説明した。

また，移行手続きに関する具体的な種々の凡例については，「各医師会が実施している事業は内容も異なるため，すぐに示すのは容易でない」と述べ理解を求めるとともに，都道府県医師会・郡市区医師会を対象にセミナーを企画していることを明らかにした。

和歌山県医からは，「日医のあるべき姿，将来像」について見解を問う質問が出された。

これに対し，中川日医常任理事は，「グランドデザイン2007」に記した「国民が格差に苦しむことなく，公平な医療を受けられることを約束する」ことが日医のスタンスであり，「根本的な問題は社会保障の機械的抑制，国際的にも低い医療費水準にある。社会保障費の機械的抑制の撤回を決して屈することなく要求し続ける。さらに財源論から脱却して国のあり方を示す国家予算の配分論へ議論を高めなければならない」と決意を語った。

代議員会では，上述のほか，医師不足対策，社会保障費削減政策への対応，介護保険の問題，特定健診・特定保健指導の問題，レセプトオンライン請求義務化の問題，小児保健法制定への取り組みーなど，様々な分野における喫緊の課題について，日医の見解や対応を問う質問が出され，それぞれ日医執行部が回答した。

秋の褒章

山中 伸弥氏（京大）が紫綬褒章を受章

このたび，山中伸弥氏（京大）が栄えある秋の褒章の栄誉に浴され，ヒトｉＰＳ（人工多能性幹）細胞研究のご功績により紫綬褒章を受章されました。

先生のご受章を心よりお喜び申し上げますとともに，今後ますますのご活躍を祈念いたします。

平成20年度学校保健および学校安全表彰

星谷 徹氏が文部科学大臣表彰を受賞

このたび，永年にわたり学校保健活動に尽力されてきた星谷 徹氏（京都府耳鼻咽喉科専門医会理事，西陣医師会会員）が文部科学大臣表彰を受賞されました。

ご受賞を心からお慶び申し上げますとともに，今後ますますのご活躍をお祈りいたします。

日本医師会 最高優功賞

社団法人 乙訓医師会が受賞

このたび，社団法人乙訓医師会が，在宅医療体制の確立への貢献により，日本医師会最高優功賞を受賞されました。

社団法人乙訓医師会のご受賞を心よりお慶び申し上げますとともに，今後ますますのご活躍を祈念いたします。

京都北 医師会との懇談会

「医師認定制度」日医案・社会保障費2200億円削減問題・後期高齢者医療制度・厚労省第三次試案・レセオンライン化について活発な意見交換

京都北医師会と府医執行部との懇談会が10月８日(水)，京都ブライトンホテルで開催され，地区から15名，府医から10名が出席，田代研京都北医師会副会長の司会のもと，「医師認定制度」「社会保障費2200億円削減問題」「後期高齢者医療制度」「厚労省第三次試案」「レセプトオンライン化」などをテーマに，約２時間にわたり活発な意見交換が行われた。

水谷京都北医師会長の挨拶に続いて，森府医会長が挨拶を兼ねて，医療を取り巻く中央情勢ならびに政局の動向について述べた。

森府医会長は，冒頭，現在の世界の経済状況に触れ，「今回の金融恐慌は市場原理主義が破綻をきたした結果であり，今までのように先進国だけが発展し後進国を置き去りにするという構図は限界に来ている」と指摘し，また「日本においては，２年続けて首相が突然辞任するという異常事態となり，政治家の質が低下したと言わざるを得ない。今回の麻生内閣も究極の世襲内閣であり，気骨のある政治家が生まれる環境ではなく，国民を力強くリードしていける人材は期待できない」として日本の将来に対し不安感を示した。

また，「自民党の政権与党としての指導力のなさ，官僚の腐敗が医療制度の崩壊を招いたといっても過言ではない。こうした中，最近の民主党の医療制度への対応の変化（『混合診療解禁』『包括性の広汎な導入』の削除等）や，医療崩壊阻止への強い姿勢がうかがわれることから，政権交代という選択肢が浮かんでくるのも否めない。しかし，民主党の政策においても項目の羅列だけで総合的なビジョンが見えないのが実情であり，また自民党の方針もまだ不透明な状況なので，府医としては，逐一会員へ情勢を報告し，ご意見を聞きながら，慎重に対応していきたい」との方針を述べた。

京都北医師会との懇談会（10.8 京都ブライトンホテル）

日医「地域医療,保健,福祉を担う幅広い能力を有する医師」認定制度(案)－府医は反対表明

地区から日医の「地域医療，保健，福祉を担う幅広い能力を有する医師」認定制度（案）について，「現在開業医が行っていることが，すなわち『総合科・総合医』であり，新しい制度は必要がない，フリーアクセスさえ保てればよい。また，教員免許の更新と同等に医師免許の更新を考えることが理解し難い。」との意見が出された。

小野府医理事は06年７月に「かかりつけ医」の質の担保，生涯教育制度の見直し・改定として「総合(診療)医」養成のシステムやカリキュラム検討が日医学術推進会議，日医生涯教育推進委員会の会長諮問となったことに端を発した「総合科・総合医」構想の経緯を報告し，08年８月に「従来の生涯教育制度をバージョンアップし，認定制度を主導することが，国が企図しているフリーアクセスの制限，人頭割り等を阻止する方策である」として公表された日医認定制度(案）の内容につ

いて説明した（08年９月１日号京都医報参照)。次に，府医として，あらゆる角度から考えてもこの制度案には大きな問題があるとして08年９月に，３つの視点①『地域医療』と認定制度 ②『医師会』と認定制度 ③『勤務医』と認定制度－から本制度案に賛成できないと日医へ意見具申した内容を説明した。(08年９月15日号京都医報参照)

森府医会長は「当初，日医執行部は一所懸命勉強している会員が適正な評価を得ることができる新生涯教育制度を創設することが目的であったが，厚労省の総合医の人頭割り方針に取り込まれてしまい，非常に迷走している。総合医制度については厚労省が提示した時点で徹底的に反対し，阻止しなければならなかった。府医としては当初から反対という立場であったため，特に地区の意見を確認しなかったが，次回の生涯教育担当理事連絡協議会においては，事前に各地区でご協議いただき，その結果をもって徹底抗戦したいと考えている」として，各地区からの積極的な意見を求めた。

社会保障費2200億円削減問題について

安達府医副会長は，「後期高齢者医療制度や医師不足問題により，医療費・社会保障費削減に対する国民的議論が高まる中，福田前政権下で社会保障費2200億円削減の続行が閣議決定されたが，その後，医師不足等緊急不可欠なものについては3000億円単位で拠出するなど，2200億円削減政策撤廃以外は何とかするという話ばかりが出ている現状である」と報告し，本年５月に日医が定例記者会見で発表した『社会保障費の財源を確保するために』の内容を説明した後，「厚労省は当初から社会保障費の伸びを抑制するために年間2200億円の削減政策をとるとしており，10年間で約12兆円を削減するための政策方針であったと理解するほうが正しい」との見解を述べた。次に，「日医執行部は再来年度予算で『2200億円凍結』が麻生首相の方針であるとして，自民支持を打ち出していたが，10月３日の国会における山井氏（民主）の質問に対し，政府が『10～11年度予算での社会保障費2200億円削減の取り扱いは未定』とする答弁書を決定したことにより，日医の自民党支持の根拠はもろくも崩れ去り，日医執行部の脆弱さが浮き彫りになった」と述べる一方，「我々が政府に要望している決議の内容は2200億円削減の撤廃であり，一時しのぎの凍結ではなく，政策の変更を求めている」と強調した。最後に，「府医としてやるべきことは，どの政党を支持するかということではなく，医療・介護を担う立場にあり，その責務を負うものとして日本の国家における社会保障主義という政策論をしっかり持ち，政界にも国民にも強く働きかけるということである。その立場さえ貫いていればいつでも一丸となって頑張ることができる」との決意を述べるとともに，「日医の政策論としての社会保障主義ということのあり方」を府医が主導して提唱していくことについて，会員のご意見も伺いながら進めたいので，会員一人ひとりの現実問題として受け止めてもらいたいと要請した。

地区から，「安達府医会長が述べられた内容を是非日常の診療の場で患者に訴えて行きたい。そうした地道な活動が世の中を動かす力になると思う」との意見に対し，上原府医副会長は「先生方が患者説明用の冊子が必要であるということであれば作成したい」との意向を述べた。

後期高齢者医療制度について

内田府医理事は後期高齢者医療制度の問題点として，①後期高齢者診療料 ②後期高齢者特定入院基本料 ③『後期高齢終末期相談支援料』の凍結 ④被保険者資格証明書発行－を挙げ，特に『後期高齢者診療料』については，算定医療機関件数調査の結果，算定件数は増加しているが，届出医療機関数および算定医療機関数は増加していないことを報告。制度運営の仕組みについては，現在の医療水

準のままであれば，一人当たりの保険料の増加はないが，医療の進歩などにより後期高齢者医療費の増加時には公費と支援金と保険料の全てが上がると説明した上で，厚労省社会保障審議会答申に「制度運用が厳しくなったら給付制限もあり得る」と読める文言もあり，この点に留意しなければならないと指摘した。最後に，日医案は高齢者に必要な医療費の９割を公費負担としているが，どこかでしめつけられる可能性があるので慎重な対応が必要であるとの見解を示した。

また，民主党案については「制度を廃止して，もとの老人保健制度に戻す」としているが財源確保の対策は十分とは言えず，今のところ全面的に支持出来る状況ではないとの見解を述べた。

地区から「後期高齢者診療料に対し，府医として何故拒否運動をしなかったのか」との質問があり，安達府医副会長は「高齢者において主病が一つということはあり得ないが，府医が京都府内全域で拒否しなかった理由は，この包括診療料というものは，都会の開業医にとっては，拒否運動すべき問題であるが，過疎地の開業医にとっては，プラスとなる可能性があるとの判断と広がる可能性の少ない診療料であり必ず消えるということを推定したためである」と述べた。

最後に上原府医副会長は地区からの「このまま医療費を抑えられるのか」という質問に対し，「昭和49年から厚労省の『医療費亡国論』に端を発し，以前はマスコミも同調し，医療費抑制策が推し進められてきたが，ここ２～３年前からマスコミの対応が変わってきている。日医が中心となりこの追い風を利用して，如何に運動していくかによって，流れは変わると思う。そのためには，地区からのご意見にもあった地道な努力が功を奏してくる。日々の診療の中での患者さんへの働きかけなどにより国民的問題にしていくことが肝要である。会員一人ひとりにご努力をお願いしたい」と要請した。

「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案－第三次試案について－

地区から「2005年のＷＨＯの報告書で『報告したものは決して刑事訴訟しない，免責とする』となっており，この考え方は非常に素晴らしいと思う。是非とも我が国の法制度の中に取り入れてもらいたい」との意見が出された。

上原府医副会長は，新たな死因究明制度における「医療安全調査委員会(仮称)」の設置の経緯について説明した後，府医としては委員会の設置には賛成であるが，第三次試案の内容には大反対であるとの姿勢を示すとともに，①委員会の構成 ②刑事罰との関係 ③捜査機関への通知 ④届出と医師法第21条 ⑤黙秘権 ⑥調査委員会で扱う案件 ⑦医療事故の定義－以上７項目の検討を要するとの問題点を挙げた。特にＷＨＯの「医療安全に関する設計図」の中で医療安全委員会のあるべき原則が提言されているが，第三次試案はそれからもかけ離れており，こうした問題点が解消されない限り第三次試案には賛成できないとの見解を示した。

森府医会長は「こうした重要な案件を拙速に法制化して運用の中での修正がうまくいくのかどうか，委員会を厚労省に設置して信用できるのかどうか」等の問題点を指摘した後，民主党の動向について触れ，「民主党は医師法第21条削除を主張し，原因究明と再発防止の二本立てでいくべきであるということは評価できるが，医療対話促進者，メディエーターの国家資格の設置等，検討課題を要する事項も多い」と述べた。

レセプトオンライン請求義務化について

内田府医理事は「府医としてオルカ，日レセ等ＩＴ化を進めてきたが，厚労省の目的は国民のデータ収集であり，本来国のすべきことを保険者に，保険者は医療機関に丸投げし

ていることになる。また，周辺の環境整備が全くされない状況で，オンライン提出が義務化されると，一番問題になるのは，地方の経験豊かな開業医の自発的な廃院を促すように仕組んでいる構図が見えることである」と指摘した後，府医としては①手書きレセ医療機関の除外 ②電算処理ソフトが標準搭載でない機種においては手書きと同じ扱いにする ③電子媒体提出も認める(手上げ方式)－以上３項目と「手書きレセ医療機関が現状の手書きレセ提出のまま今後も確実に診療可能であることを会員に明言すること」，「世論を味方につけるという意図でこの省令が医療過疎を加速するという内容の新聞意見広告を出すこと」を日医に提言していると報告した。

安達府医副会長は「来年１月以降何回にも分けてオンライン化の説明会を開催する。基本方針として，手書き医療機関が医療から撤退される事態を絶対に起こさない。これは最小限どうしてもやらなければならないことである。また，どこまでやれるかはわからないが，このオンライン化にかかる経費は基本的には公的負担であるべきだということである。厚労省は韓国を例に出すが，韓国は電算化に係わる経費は国家が負担している」と述べた。

保険医療懇談会

診療報酬請求上の留意点を紹介

引き続き行われた保険医療懇談会では，中野府医理事から個別指導における指摘事項等に関する資料を提供し，具体的な事例を紹介した上で，診療報酬請求上の留意点について注意を喚起した。

西京 医師会との懇談会 特定健診の見通しなどについて意見交換

西京医師会と府医執行部との懇談会が10月15日(水)，京都エミナースで開催され，地区から23名，府医から９名が出席，宮地西京医師会副会長の司会のもと，「特定健診の見通しについて」，「レセプトオンライン化への対応について」，「新型インフルエンザ対策の進捗状況」について，約２時間にわたり活発な意見交換が繰り広げられた。

谷村西京医師会会長の挨拶に引き続き，森府医会長が挨拶に立ち，最近の政局について報告した。

冒頭，森府医会長は，話題になっている後期高齢者医療制度について触れ「75歳で区切ることの是非が問われているが，老人保健制度が財源面からも破綻し，それに替わるものとして10年の歳月を費やして議論されてきたものが後期高齢者医療制度である。基本的な理念として75歳を区切りとして医療が変わらないように提言してきたが，厚労省は後期高齢者および若年層に負担を強いた，非常に腹立たしい制度にしてしまった。今この制度について，国会で議論の中心となっているが，きちんとした対応を取らないと国民の納得が得られない」として今後も厳しく追及していくという姿勢を示した。

また，解散が予想される衆議院議員の総選挙について触れ「小泉・竹中によってもたらされた市場原理主義が破綻をきたしているのは周知の事実だが，国民の健康，生命を守るために社会保障はしっかり堅持し，さらに必要なものには財源を拡充しなければならないことを訴える絶好のチャンスと考えている」との見通しを示した。その上で，「民主党は政権交代を公言している。今回の選挙は医療・

介護・年金が大きな課題という認識の元で，以前はマニフェストに明記されていた，混合診療の解禁，包括払いの拡充などが削除され，マニフェストに盛り込むべき内容として８項目が提案されるなど，医療政策の大きな転換を図ってきている。また，日医連は自民党に対して，マニフェストに盛り込むべき要望事項として『社会保障費年間2200億円の機械的削減を行わないこと』『必要な財源を確保し医師不足を解消すること』など14項目を申し入れた。自民党のマニフェストにどれだけ取り入れられるかによっても判断しないといけないが，いずれにしても，府医としては日本の医療制度を確固たるものとしていくために必要な対応を取ってくれる政党，国会議員を応援していくべきと考えている。まだまだ議論をすべきことはあるが，聖域なき構造改革によってもたらされた社会保障費の後退が少しでも食い止められるとすれば大きな成果になる」として報告を締めくくった。

特定健診の見通しについて

福州府医理事は，今年の４月から始動した特定健診について，導入された背景として，医療費削減が第１の目的であるため色々な歪みが生じているとの懸念を示した上で，これまでの基本健診と特定健診の違いについて説明を行った。

また保険者への健診結果等の報告がデータにより行うこととされたことから，府医では特定健診サービス部を設置し，紙媒体で送られてきた健診結果を電子データ化し，保健指導に及ぶまで新制度に対応していることが報告された。

西京医師会との懇談会（10.15 京都エミナース）

さらに，５～９月分の特定健診集計結果を報告し，集団健診の受診が減少していることから，集団健診の受診率向上が来年の課題であること，男性受診者の約半数近くが基準該当もしくは予備軍該当になっており，それをどのように減少に導いていくかが課題であるとの見解を示した。

最後に，森府医会長から，初年度ということもあり会員の先生方にはご迷惑をおかけしているが，保険者によって健診項目や受診機会にバラつきがあり，同じ住民でありながら差別化されるという大きな問題が生じているが早期に是正したいと考えている。府民の健康を守るため，受診者の方々や医師会の先生方の不利益とならないようしっかり取り組んでいきたいと付け加えた。

レセプトオンライン化への対応について

藤井府医理事は，厚生労働省令第111号が全ての医療機関にレセプトオンライン化を義務付けた元凶であるとし，それに関して問題になってくる３点の問題として，①京都府に507件ある手書きでレセプトを提出している医療機関への対応，②電算処理ソフトに対応できないレセプトコンピュータで処理している医療機関への対応，③非常に接続が難しいオンライン回線への対応ーを挙げた。さらに，集められたデータがどのように国に利用されるかがこの問題の本質であるとし，具体的には，保険者機能の強化，社会保障カードの導入，電子私書箱などへの流用が非常に大きな問題であるため，別に議論が必要であるとの見方を示した。

また，厚生労働省令第111号の内容に言及し，この省令は医療の内容のことではなく，医療事務の効率化だけを目的としたものであるとの見解を示したうえで，レセプト請求の代行を認めているのが医師会のみであること

や，経過措置について説明した。

さらに，全国のオンライン化普及率，京都府の医療機関の現状を示し，９月に開催された日医医療ＩＴ委員会において，手書きレセ医療機関を111号の除外扱いもしくは，省令改定による期限延長等を提言，また，過疎地で手書きレセのためにリタイアされる医療機関が続出すると地域医療が成り立たなくなるため，早急に「手書きレセ医療機関が現状の手書きレセのまま今後も確実に診療可能であること」を会員に明言することを要望したことを報告した。

また，日医の見解について，追加要望事項として，少数該当の要件緩和（1,200件を3,600件とすること）や，代行請求業務が基金等でできないか，また代行手数料の確保について交渉中であることを説明した。

新型インフルエンザ対策の進捗状況について

柏井府医理事は，地区から「医師会として，医師個人として新型インフルエンザ対策として，やらなければならないことがあるのか。やるとすれば何を準備すればよいのか」という質問に対して現状を報告した。

まず新型インフルエンザの対策については，国レベルの取り組みが基本であり，専門家会議等での決定事項が都道府県の各自治体に下りてくる。京都府では，国のガイドラインを受け，平成19年12月に『京都府・京都市新型インフルエンザ対策ガイドライン』を策定し，それに基づき新型インフルエンザの対策が進められているが，このような取り組みは，医師会主導ではなく，行政主導で行うものであるため，自治体によって取り組み，危機管理にかなりの温度差があることは否定できない現状を報告した。また，行政の取組内容や行政から医療機関に求める役割分担などを府医会員に伝えるとともに，地区の先生方からの意見，要望等を行政に対して積極的に働きかけることが府医の仕事と考えているので今後も行政への要望があれば，是非出していただきたいと付け加えた。

続いて，国レベルでの具体的な基本戦略として，次の各事項が説明された。

来年度は，政府は新型インフルエンザ対策に予算686億円を計上し（本年度88億円），現在，具体的な方策が関係省庁内で協議されている。

①水際対策により，出来る限りウィルスの国内侵入の時期を遅らせる（そのために感染症法および検疫法が平成20年５月に一部改正され，新型インフルエンザ等感染症として新たな位置づけが法的に整備された）

②国内で発生した場合，公衆衛生的介入（患者の早期発見・入院措置，外出・社会活動の自粛要請，手洗いの励行）により，感染拡大速度をできる限り抑制。これらを確実にするためには，今後も国民全体を始め，企業，教育現場等での啓発，理解が重要である。

③医療資源を総動員して診察，抗インフルエンザウィルス薬を効果的に投与
（抗インフルエンザ薬は現在国民の23%分を備蓄済み，来年度は約45%に備蓄増量予定）

④プレパンデミックワクチンの接種については，現在全国6400人の医療関係者や検疫職員等に接種中。今回の接種の効果や安全性等が確認されれば，今後　接種開始予定とされている。先行接種対象者，順位等は，この９月18日，国より一次試案が出され（カテゴリー１～３），現在厚労省でパブリックコメント募集中。（※参考カテゴリー１：感染拡大防止，被害の最小化に資する業種・職種－感染症指定医療機関，保健所，救急業務に関わる者，検疫所，入国管理局，税関，自衛隊，警察，空港管理等。なお，カテゴリー２の中に感染症指定病院等以外の医療従事者が挙がっている）

また，今後もさらなる議論が必要であるが，都道府県レベルにおいては，具体的な医療体制の整備が重要な課題である。

具体的には，国内発生初期であれば，患者疑い症例は保健所内に設置される発熱相談センターに相談し指示される感染症指定医療機関を受診させる（京都市内であれば京都市立病院等)。地区医師会，医療機関に協力要請があるのが，感染症指定医療機関等に入院している新型インフルエンザ以外の患者を退院させる際の在宅での受け皿，さらに感染拡大時には，各地区内で設置されるであろう発熱外来への出動である。現状としては地区医師会が単独で動くことは考えにくく，発生時に行政がいかに各地区内の病院や開業医の先生方を主導していくかが大変重要なポイントとなる。

そのためには保健所が核となり，コーディネーター，リーダーの役割を，また普段から管轄保健所と地区医師会が頻繁に顔を合わせる機会を設けるなど積極的に連携を図っていくことが不可欠であり，密な連携が危機に直面したときに力が発揮できるとした。

また，各医療機関においては，日頃より院内の感染症対策を徹底すること（具体的には，N95マスクはじめ個人防御具の備蓄，手洗いの励行，咳エチケットの実施等）の重要性を強調し報告を締めくくった。

西陣医師会との懇談会

レセプトオンライン請求義務化・胃集検・特定健診について意見交換

西陣医師会と府医執行部との懇談会が10月29日(水)，京都ブライトンホテルで開催され，地区から13名，府医から12名が出席，大西西陣医師会副会長の司会の下，「レセプトオンライン化」「胃集検に対する見解」「特定健診・特定保健指導の状況」について，約２時間にわたり意見交換が繰り広げられた。

臼井西陣医師会長の挨拶に引き続き，森府医会長が挨拶に立ち，解散総選挙の動向や日医代議員会の状況等について触れるとともに，11月１日に京都産業会館シルクホールにおいて開催されるシンポジウムを紹介した。

森府医会長は冒頭の挨拶で，解散総選挙については世界的金融恐慌の影響による経済対策ならびに来年度の予算編成を行ってからとされているとし，今国会会期中には（解散総選挙が）行われる可能性が低いとの見解を示した。

また，一貫して反対の姿勢を示してきた社会保障費2,200億円削減の問題については，自民党から明確な「撤廃」の意思表示がない状況下で，日医が「自民党のマニフェストに盛り込むべき要望事項」として14項目を要望していること，民主党がマニフェストの素案の中に我々の要求を加味したかたちで医療に関する８つの項目を盛り込んでいることなどを報告した。さらに，民主党の国会議員が柔道整復師によるX線撮影・診断を認める発言をしていることを挙げ，「とても容認できる内容でない」との見解を示した。

日医代議員会の状況については特段目立った議論は少なかったとしつつも代表質問，個人質問の中で「総合医」について反対の質問が３件あったとし，日医として「慎重に対応する」とのスタンスに変わってきたとする一方，完全に取り下げられた訳ではないことから，今後とも日医の動向に注目し慎重に対応していきたいとの姿勢を示した。

レセプトオンライン請求義務化について

森府医会長は，レセプトオンライン請求義

務化の経緯や日医の対応を説明した上で，当時の小泉政権で経済財政諮問会議，規制改革・民間開放推進会議が及ぼした影響を説明，現状は政省令化されたことで対応に限りが出てきている状況を示しつつも，我々医師会のスタンスとして一般的なＩＴ化の波には逆らえないことから（ＩＴ化）推奨への取り組みについては避けて通れないとの姿勢を示す一方，手書きレセプトや電子媒体での提出においても手挙げ方式で残すように全力で対応していくとした。

また，安達府医副会長からは，前期の日医において，本来レセプトオンライン請求義務化の検討を行う日医ＩＴ化推進検討委員会での議論がなされず，対応が遅れた経緯を示した上で，日医社会保険診療報酬検討委員会において保険請求分野に関してのレセプトオンライン請求義務化の議論を展開してきたことを説明，対応病名がＩＣＤ10ではまかない切れていないこと等，具体的な問題点を列挙した。レセプトオンライン請求の唯一の利点は医療のナショナルデータベースの取得の実現としつつも，「モノ」と「技術」が包括された現状の診療報酬体系の下ではオンライン請求義務化を図っても，正確なナショナルデータベースを取得することは不可能であるとし，レセプトオンライン請求義務化に賛成する条件はないに等しいとの見解を示した。

藤井府医理事からはレセプトオンライン請求義務化の現状について，全国平均と京都府の診療所の電算処理普及率の状況が示された。

西陣医師会との懇談会（10.29 京都ブライトンホテル）

とりわけ，診療所の電子媒体による請求は全国で28.5%であるのに対し，京都府ではわずか7.2%であり，さらにオンライン請求を行っている割合は全国的にも２%と低く，特に京都府においては1.1%と低い数値であることを説明した。また，調剤薬局ではレセプトオンライン請求義務化が来年に予定されているにもかかわらず，現状オンラインでの請求の割合は6.6%と低迷している現状を示し，高いハードルに二の足を踏まざるを得ない状況を示した。今後の方針としては，「手挙げ方式で，紙媒体での請求も残していくよう要求する」との姿勢を示すとともに，レセプトオンライン請求の問題点として，患者情報の流出にかかるセキュリティーの問題等を示し，本来はオンライン請求の「義務化」ではなく「認定」であってしかるべきとの見解を示した。

地区から，医療機関としての現状の対策についての質問があり，藤井府医理事は社会保険診療報酬支払基金に代行入力を依頼する案が日医から出ていることを示すとともに，日医においても紙媒体でのレセプトを残していく方針を示す一方，事務の簡素化，ペーパーレス等のメリットがあることから，府医として，電算化の環境がある方には電子媒体での請求を推奨するとの見解を示した。また，地区から「手挙げ方式」とすることはオンライン請求義務化に立ち向かう際のインパクトに欠けるとの意見が挙がり，森府医会長は「反対という意思表示」と「紙媒体で請求している医療機関を救済する」という折衝の中で，ボイコットを実行すると却って義務化に拍車を掛ける可能性があるとの見解を示すとともに，オンライン請求義務化反対には全国的に足並みを揃える必要があるとした。安達府医副会長は，オンライン請求に対する必要経費は国家で負担するように仕向けたいとの意向を示し，実際に法制化した場合には必ず不具合が生じるとし，現状の「モノ」と「技術」が包含されている診療報酬体系では医療のナショナルデータベースにはなり得ないことを浮き

彫りにすることで，我々が主張してきた診療報酬体系のあるべき姿を実現するための手段とすることも一つの方策との見方を示した。

胃集検の考え方について

まず地区から，胃がん検診の現状について，読影医として限界があるとの見方が示された。

安達府医副会長は胃がん検診について，消化器医会から府医へ出された上申書について触れた上で，消化器医会として指摘された間接Ｘ線における胃集検の問題点や限界，代替案を含めて府医としても認識しているとし，行政に対してヘリコバクターピロリ菌抗体検査とペプシノゲン法による拾い上げを要求しているものの，財政的な問題から行政が踏み切れていないとの実情を示した。また上申書の中で示されている「胃がん検診の受託返上」については府医として容認出来ないとし，対策型検診である以上，問題点はあるものの全国的にも公的検診・行政方針として行われていることから社団法人として協力しなければならないとの見解を示した。

また，森府医会長は責任の所在は読影医ではなく実施主体の行政にあるというスタンスを貫きたいとし，全てのがん検診においてがんの発見には一定程度の限界があることを受診者にＰＲすることで決着していることを報告した。

地区から内視鏡による検診の普及のため，今後Ｘ線間接撮影の読影ができない医師の増加により，地区で読影医を集めることが困難になるとの見方が示され，読影医確保の対策について質問が挙がった。安達府医副会長は医師に「公職」という倫理観があるのであれば公的な職務を全うすべきとの考え方を示した上で，Ｘ線診断・内視鏡診断ともに形態診断であり，読めない部分に関しては対策型検診の限界があるとしつつも，写っているもの関しては「Ｘ線を読んだことがないから読めない」という主張は理解しがたいとの見解を示した。

特定健診・特定保健指導の状況について

北川府医理事は，現状の特定健診・特定保健指導の状況について説明，医療費抑制政策の中で拙速に導入された経緯や府医の見解を示した。特定保健指導レベル判定の数値については，現在医療を受けている受診者は除外されていることから低い値になっていると説明した。また，受診率の低迷の原因や来年度に向けての対策を示すとともに特定健診（集団健診分）にかかる地区への入金については，国保連合会へ提出する請求データと入金額との突合を終了した分から，順次支払いを始める方向であるとし，送金の遅延に理解を求めた。

地区から，「来年以降すでに医療を受けている受診者は特定健診の対象から外れるのか」との質問が挙がり，北川府医理事は，国は医療費抑制政策の一環として将来的にそういう方向に持っていくことは明白との見解を示しつつも，来年度からすぐに施行されることはないとの見方を示した。安達府医副会長は，現在の後期高齢者医療制度において医療給付のうちの４割は現役世代の保険組合からの支援金であり，支援金算出の算定係数の中にそれぞれの保険組合でどれだけ特定健診を受けたか等がベースになっているため，母数から医療機関受診者を外すことになると，業務が煩雑となる上，どのような疾病で医療機関にかかっているかは，患者それぞれであり，実現可能性は低いとの見解を示した。

保険医療懇談会

診療報酬請求上の留意点を紹介

引き続き行われた保険医療懇談会では，西村府医理事から保険診療のルールに関する関係法令および個別指導における指摘事項等に関する資料を提供し，具体的な事例を紹介した上で，診療報酬請求上の留意点について注意を喚起した。

第34回京都医学会開く

～「メタボリックシンドローム」を統一テーマに400人参加 ～

９月28日(日)，京都府医師会館において第34回京都医学会を開催した。

今年度は「メタボリックシンドローム」を統一テーマとし，メタボリックシンドロームの予防をめざして，午前９時開始の口演演題・ビデオ演題の発表から，ポスターサロン，特別講演，シンポジウムに至るまで，終日熱心な討論が展開され延べ400名の方が参加された。また，１年間の学術研鑽の総括として学術賞・学術研鑽賞の表彰も行われた。

統一テーマに関連する企画として，メタボリックシンドロームに関する書籍の販売・機器の展示も行った。

口演演題・ビデオ発表

本年も若手勤務医の症例報告から専門医会，地区医師会での取り組みの成果など幅広い会員から75題と多数の口演演題の応募を得た。今回は統一テーマ「メタボリックシンドローム」に関連して特に内分泌・代謝系の演題の応募を多数いただいた。

多数の演題に対応して昨年同様分野別に５つの会場を設けたが，各会場とも午前９時から熱心な発表・討論が行われた。口演演題の発表はＡ会場が内分泌・代謝系，Ｂ会場が消化器系，産婦人科系，Ｃ会場が脳神経・精神系，眼科系，運動器系，Ｄ会場が呼吸器系，耳鼻咽喉科系，皮膚・形成外科系，Ｅ会場が血液・免疫アレルギー系，腎・尿路系，循環器系の各分野に分かれて行われた。専門分化の著しい一般学会の学術集会は，ややもすればごく限られた聴衆にのみ関心のもたれる演題が増加傾向にある。このような状況の中にあって，日常診療に即し，かつ広範な領域にわたる発表・討論の機会を会員に提供する本学会の口演演題の場は医師会の学術活動の理念にふさわしいものとなっている。また胃がん集団検診の現況や脳卒中登録事業の解析など，会員の協力のもとに行われている医師会事業の成果に接することができるのも，本学会ならではの光景であろう。この他，研修医・修練医の先生方にとって症例報告が臨床研修の貴重な機会となることを考慮し，本年は特に臨床研修指定病院の病院長・研修責任者の先生方にも呼びかけを行い，多くの演題応募を得た。今後ますます幅広い会員の交流の場となることが期待される。

限られた発表・討論時間の設定であったが，本年も学術・生涯教育委員会委員の方々による総合司会，座長のもと，円滑な進行が行われた。このため引き続き予定されたメタボリックシンドロームに関連した機器展示や特別講演・シンポジウムにも多数の参加が得られた。この場を借りて総合司会・座長の労をお取りいただいた先生方に感謝申し上げる次第である。

また座長の方々には優秀演題の推薦をいた

だき，当該演題については京都医学会雑誌への投稿をお勧めすることとしている。掲載論文は京都府医師会学術賞の候補論文として選考対象となる。こうした取り組みも含め本学会が会員の学術研鑽の一助となるよう，当日いただいたアンケート結果も参考に，次回学会の運営について学術・生涯教育委員会で検討していく予定である。　　(小野晋司 記)

ポスターサロン

今年もポスターサロンが２階大ホールホワイエに開設された。今年は６演題が発表された。恒例の医事紛争の集計は，今年は施設・管理部門が取り上げられていた。これも恒例の大気汚染調査では，自動車の排気ガス処理技術の進歩にもかかわらず改善傾向は見られないとのことであった。その他，珍しい症例や新しい治療法の紹介など多彩な内容で例年どおり時間いっぱい活発な討論が行われた。今年もまとまった発表だったが,「しっかりした報告にはまとめにくいけれどこんなことがあった」「この写真・画像は一見の価値がある」といった内容を大いに歓迎している。来年は，ぜひそのような発表もお待ちしている。
(川勝秀一 記)

特別講演

今回の統一テーマである「メタボリックシンドローム」は最近盛んに新聞，雑誌，テレビなどでも取り上げられ，今年の４月から特定健診が始まったこともあり，世間一般にかなり浸透してきている。今回この第一人者である住友病院院長で大阪大学名誉教授の松澤佑次先生に「メタボリックシンドロームと脂肪細胞」というテーマで特別講演をしていただいた。まず座長の横出正之先生より，松澤先生は世界に先駆けてその概念を提示され，動脈硬化に関する日本のリーダーであるとともに世界的にも多くの役割を担っておられるとのご紹介があった。

最初に松澤先生はビヨンドコレステロールとしてのマルチプルリスクファクター症候群の概念が大切であり，危険因子の数が多いほど虚血性心疾患の発症率が高い。今までからも動脈硬化のハイリスクとしてシンドロームＸ，死の四重奏，内臓脂肪症候群などと呼ばれてきたが，これらの名称を統一するためにメタボリックシンドロームが提唱された。また女性は男性より脂肪が多いが，それでも長生きで病気が少ないのは，下半身型肥満であり，皮下脂肪が多く，内臓脂肪が少ないからである。その意味で内臓脂肪症候群を提唱し，ＢＭＩが同じでも，また肥満でなくても内臓脂肪が多いと高血圧，高脂血症，糖尿病の合併が多く，冠動脈疾患になりやすいと指摘された。

メタボリックシンドロームというと腹囲のことが問題にされるが，そうではなく一個人に集積する複合因子が動脈硬化のハイリスク状態であり，それを診断する目的は病気か健康かを分けることではなく，生活習慣の改善

やリスクへの対策を講じることである。また同じ脂肪組織でも皮下脂肪と内臓脂肪では異なり，食事や運動で内臓脂肪の方が早く減ると述べられた。

次に脂肪細胞は単なるエネルギー備蓄細胞ではなく，巨大な分泌細胞であり，特に内臓脂肪に分泌蛋白（アディポサイトカイン）が多い。中でもアディポネクチンの発見はその抗動脈硬化作用，抗炎症作用などから最も重要な物質である。内臓脂肪が蓄積すると，アディポネクチンの血中濃度が減少し糖尿病，高血圧，心筋梗塞などの発症と相関している。またアディポネクチンはコレステロールの血管への蓄積をおさえ，傷ついた血管に作用して消防隊のような役割をしている。したがって健康を維持するには内臓脂肪を減らし，アディポネクチンを増加させることであると説明された。そして運動することにより内臓脂肪を減らし，アディポネクチンが増える。また食品では大豆製品がアディポネクチンを増やし，喫煙では有意に低下させ，適量のアルコールは増加させると指摘され，メタボリックシンドロームの予防には一に運動，二に食事，三に禁煙そして必要であれば薬を服用することが大切であることを強調された。最後に人類の進化の歴史と脂肪細胞との関係について述べられ締めくくられた。講演後，座長の横出先生から松澤先生のお話のまとめがあり特別講演を終了した。　　(木谷輝夫 記)

シンポジウム

特別講演に続いてシンポジウム「メタボリックシンドロームの予防を目指して」が行われた。京都大学医学部附属病院探索医療センター探索医療臨床部 横出正之教授に特別講演に引き続いての司会と総括もしていただいた。さらに特別講演の演者である松澤佑次大阪大学名誉教授にもシンポジウムに加わっていただいたので，特別講演がシンポジウムの基調講演の形になって理解しやすい催しになった。

横出教授はメタボリックシンドロームは摂取熱量と消費熱量の不均衡によって生じ，内臓脂肪蓄積に血圧高値，糖代謝異常や脂質異常症などが重積した状態で心筋梗塞や脳梗塞など動脈硬化性疾患の重要リスクであり，動脈硬化の死因としての重要性と本症候群予防の社会公共的意義を述べられ，「メタボリックシンドロームの分子メカニズム」，「メタボリックシンドロームの予防法としての食事療法」，「そして本年度から開始された京都における特定健診の現状」を主題にしたシンポジウムが始まった。

最初のシンポジスト大阪大学大学院医学系研究科内分泌・代謝内科学 船橋 徹准教授(病院教授）は「メタボリックシンドロームの分子メカニズムと地域医療」のテーマで講演された。心血管病と代謝研究の歴史的な関係は高血圧性脳卒中とレニン・アンジオテンシン系の内分泌研究，冠動脈疾患とコレステロール代謝，そして2000年代に入って耐糖能異常を多く合併する過栄養と内臓脂肪蓄積をベースとするマルチプルリスクファクター病態，すなわちメタボリックシンドロームが動脈硬化の重要なリスクとして認識されるようになった。メタボリックシンドロームの分子メカニズムの解明に貢献したのは脂肪細胞の内分泌機能研究の進歩による。エネルギー備蓄機関と考えられてきた脂肪細胞はアディポサイトカインを分泌する内分泌機関細胞であって，内臓脂肪蓄積時にアディポネクチンの減少や **PAI-1** の増加がみられ，インスリン抵抗

性や粥状硬化を進展させる。脂肪細胞の異常は代謝疾患から循環器疾患さらには脂肪肝から肝臓がん，レニン・アンジオテンシン系や睡眠時無呼吸など肥満時の多彩な疾病との関連やあるいは飢餓まで研究の幅が拡がっている。

メタボリックシンドロームという概念は，脂肪細胞などの科学的研究成果の集積とともに運動不足や過栄養からの肥満と脳卒中や心筋梗塞など生命を脅かす病態とが一連で繋がっていることの一般の人々への理解を容易にし，運動や食事療法が心血管疾患の予防のためであるということを認識してもらうことに重要な意義があったと結ばれた。

次に東京慈恵会医科大学大学院医学研究科代謝・栄養内科学　多田紀夫教授が「特定健診・特定保健指導を考慮したメタボリックシンドロームの食事療法」とのテーマで講演された。特定健診・特定保健指導はメタボリックシンドロームの概念の導入によって内臓肥満とインスリン抵抗性および因果関係のある脂質異常症，糖尿病や高血圧の患者を早期に発見して，生活改善を介してメタボリックシンドロームを予防することによって，将来発症するであろう心血管病から国民を守るための施策である。メタボリックシンドロームの治療は禁煙と生活様式の変革を目指した食事療法と運動療法で，食事療法ではまず減塩を勧めるが内臓肥満の解消が主眼となる。脂肪細胞制御の破綻がメタボリックシンドロームで，その解消には３つのポイント①摂食エネルギーの適正化②栄養素摂取のコントロール③食行動の是正がある。減量目標は体重の５％減を目指し，減量食では低炭水化物＋高蛋白質の有用性を示すものが多い（地中海食は糖：蛋白：脂肪＝４：３：３)。炭水化物ではグリセミックインデックスの低い複合糖質の割合を高め，植物繊維を増やす。飽和脂肪酸やトランス脂肪酸を避けて多価不飽和脂肪酸，特にｎ－３系は中性脂肪を減らすので勧められる。食行動は十カ条を守ることにより摂取エネルギーを減らしうる。また，柏市の栄養相談システムを紹介され，メタボリックシンドローム治療のエヴィデンスは未確立であるが，特定健診・特定保健指導への期待と医療機関の関与の重要性について触れられた。そして生活習慣の改善という患者自身の行動変容には医療従事者や家族の支援も必要とされた。

最後に指定発言者の京都府医師会の福州修理事から「特定健診に関する話題」として本年４月以降の京都府における特定健診の実情と京都府医師会の取り組みが紹介された。京都府医師会は基本健診にも積極的に取り組んできたが，今回の特定健診・特定保健指導にも検討を重ね，実施については平成19年７月から12の国保組合の協力のもとモデル事業を行った上で平成20年４月からの本事業に取り組んだ。対象は市町村国保および被用者保険被扶養者などで集合契約できた分の健診データを京都府医師会特定健診サービス部に集約し処理する京都方式という形態をとった。結果の提出が電子データによるとされたことからも京都府医師会が本健診に深くかかわらざるを得なくなった。事業半ばでの集計であるが基本健診とは異なる事態が多発している。本健診はメタボリックシンドロームに特化した健診であり，結果によって指導レベルを階層化してそれぞれの基準の下に指導するというもので検査項目は減少した。実際に事業が始まってみると①記載不備（受診者，実施機関とも）②ＸＭＬ形式で提出しなければならないために要する手間と時間の負担③各市町村国保，被用者保険ごとに異なる項目，問診表の内容，時期④国保と被用者保険で異なる一部負担金など健診現場や集計業務での問題点が露わになってきた。さらに問題とすべき事実は受診者数の激減で，地区医師会が担当している集団会場では前年比50％に満たない有様である。最後に本健診・指導の功罪として以下を述べて現状報告をされた。メタボリックシンドロームが認知され，生活習慣の改善という行動変容の必要性が広まったとはいえ

るが，特化したことによる効果が出るのか，現実にエビデンスが得られるのか，項目減による他疾患の見落としは問題にならないのかの疑問があり，財政主導の見切り発車に違いないが，実際に始まったことであり府医としては地区医師会と協力してより良い健診にするべく各方面に働きかけていきたいとのことであった。

以上の講演の後，特別講演の松澤名誉教授にも加わっていただいて討論が行われた。松澤名誉教授はメタボリックシンドロームは学問的な疾患概念であるのに制度が独り歩きしている。単に痩せた方が良い人を選んで痩せてもらうという風にもっとシンプルに考えてメタボリックシンドローム健診はもっと受けやすく運用しやすいものであるべきとの願いを述べられた。最後に横出教授は特定健診・特定保健指導はメタボリックシンドロームの医学的本質からそれて財政主導的に始まった感は否めないが，医療従事者は真にあるべき姿を忘れずにより良い制度にしていくことの必要性を述べられて総括とされた。医師会としては時機にあったシンポジウムの企画であり，内容も充実していて参加者にとってメタボリックシンドロームの位置づけが明確になされたシンポジウムであったことと推察される。

(勝目 紘 記)

機器展示

本年は，従来２階で行っていた機器展示をＢ会場（101会議室）に移し，口演演題発表後，メタボリックシンドロームの関連機器の展示を行った。

「メタボリックシンドローム」のテーマに即して，実際に，血管内皮機能検査や栄養コントロール食の展示などがされ，参加者の先生方が，積極的に，参加企業に質問し機器の体験をする姿もみられ，活気溢れる会場となった。

ご協力いただいた企業

マベリック，テルモ，グリコ，キャノンマーケティング，オムロンコーリン，エムピージャパン（トライメド），ユネクス，新世代，富士フィルム，はーと＆はぁと，アイロム製薬，バイオスペース（三笑堂），インキューブ（三笑堂），ＫＧＴ（三笑堂）

学術賞・学術研鑽賞の表彰

特別講演・シンポジウムに先立ち，京都医学会 森 洋一会長の挨拶に続いて，平成20年度学術賞および学術研鑽賞の表彰が行われた。

京都府医師会学術賞は過去１年間に「京都医学会雑誌」に掲載された一般応募論文の中から学術・生涯教育委員会委員の投票によって選定された論文に授与されるものである。賞金は，１位論文１編に対して50万円，２位論文１編に30万円，３位論文１編に20万円，症例報告賞１編に10万円，新人賞２編に各10万円が授与された。学術研鑽賞は前年度中に京都府医師会および地区医師会が主催・共催した学術講演会に率先して出席し，卒後研修の努力著しい会員を表彰するもので，京都市内および乙訓・宇治久世会員は30回以上，亀岡地区会員は20回以上，南部会員（綴喜・相楽），北部会員（船井・綾部・福知山・舞鶴・与謝・北丹）は15回以上の出席者を対象とし，京都市内・乙訓・宇治久世より52名，南部より８名，北部より16名の計76名が選ばれた。

学術賞および学術研鑽賞の受賞者は以下のとおり。

●● 学術賞 ●●

1　位

「京都府の子宮がん検診事業で発見された過去５年間の子宮がん症例の分析－見直し後の隔年検診の安全性と要精密検査者の追跡管理の重要性を考える－」

岩﨑　武輝，柏井真理子，上原　春男，
森　　洋一，森　　治彦，小畑　　義，
安田　迪之，武部　　力，寺西　二郎

2　位

「ＤＥＳ時代の冠動脈外科－術前リスクと手術成績の検討－」

中島　博之，清水　　篤，中村　裕昌，
長澤　　淳

3　位

「京都市立病院における小児慢性腎炎の病型別頻度と予後」

坂本　謙一，川勝　秀一，黒田　啓史，
清水　恒広

症例報告賞

「**Chronic expanding hematoma** に合併した極めて稀な胸壁由来の類上皮型血管肉腫の１例」

白方　秀二，伊藤　和弘，多田　浩之，
新田　義宏，井伊　康弘，沢辺　保範，
岩本　在弘，鴻巣　　寛，山口　直則，
鳥井　剛司，浜田　新七

新人賞

「ワーファリンで血栓消失をみた慢性肺血栓塞栓症の１例」

塩見　紘樹，有吉　　真，岩村　優美，
福居　顕介，岡野　智子，芦田　　孔，
木山　昌宏，島　　正己，松原　欣也，
上床　博久，古川　啓三，谷口　浩也

「**Le Fort** 型骨折を合併した多発顔面骨骨折症例の検討」

葛西　洋介，前田　健志，井上　由理，
本間　幸恵，藤澤　　徹

●● 学術研鑽賞 ●●

（京都市内・乙訓・宇治久世）

竹中　　健（西陣），播岡　敏弘（下東），
森島　正樹（中西），岡本　　隆（西京），
多田　　寛（右京），潮田智恵子（下西），
加藤善一郎（下西），野浦　　素（伏見），
上田　通章（宇久），金　　泰希（左京），
本吉　徹三（左京），田中　進治（中西），
松田　辰雄（下西），山本　正人（中西），
今井貴美子（伏見），中川　卓雄（伏見），
藤井　政昭（宇久），飯塚　康公（宇久），
小林キク子（宇久），藤井　崇知（宇久），
鎌野　孝和（西京），松田　恒知（宇久），
岡江　俊二（右京），倉田　　正（下西），
今井　英也（山科），前川　　央（上東），
高島　基三（右京），三浦　賢佑（左京），
猪谷　孟雄（乙訓），金山　政喜（山科），
齋明寺　央（京大），佐々木善二（伏見），
岡田　勝弘（宇久），小笠原惟道（中西），
目方　秀祀（伏見），神部　　彰（乙訓），
岸田　　進（伏見），北村　和人（中西），
中本　　毅（乙訓），余　　昌英（ 北 ），
西　祥太郎（伏見），岩田　弘滋（右京），
橋本　　尚（左京），米田　道正（ 北 ），
水本　静枝（山科），三宅洋之介（西陣），
荒垣　晨二（下西），上山　恒則（下東），
那須　　芳（東山），辻田　純二（右京），
中屋敷　博（下西），藤森　千尋（伏見）

南部（綴喜・相楽）

高橋　　宏（綴喜），飯田　泰啓（相楽），
赤坂　裕三（綴喜），藤木　新治（相楽），
西村　完生（綴喜），池崎　　稔（綴喜），
内藤　厚司（綴喜），吉川　純弘（相楽）

北部（船井・綾部・福知山・舞鶴・与謝・北丹）

藤田　洋一（船井），冨阪　静子（福知山），
牧野　吉秀（福知山），瀬古　　敬（北丹），
渡辺　一郎（舞鶴），西村　　茂（福知山），
竹下　一成（福知山），田家　哲彦（北丹），
古川　泰正（福知山），岡所　明良（与謝），
上田　　誠（北丹），西村　正人（舞鶴），
肥後　　孝（舞鶴），今中　俊爾（与謝），
辻本　庄司（北丹），宮地　高弘（与謝）

（敬称略）

第52回
京都府学校保健研究大会

テーマ「21世紀を心豊かでたくましく生き抜く子どもを育成するため，健康・安全の課題の解決策を探る」

10月23日(木) 京都府丹後文化会館（京丹後市）をメイン会場として第52回京都府学校保健研究大会が，京都府学校保健会，京都府教育委員会，京丹後市教育委員会他の主催，京丹後市学校保健会の主管で開催された。府医からは森会長（府学校保健会会長)，藤田理事らが出席し，約500名の学校保健関係者が参加した。

京都府学校保健会会長，京都府教育長（代読）のあいさつ，京丹後市長の祝辞（代読）等の開会式に続き，埼玉大学教育学部准教授の野井真吾氏から『子どもの「体力低下」問題の実体を考える～からだづくり，心づくりのススメ～』と題しての講演があった。

近年，子どもの体力低下が心配され続けているが，1997年までの体力診断テストの結果，合計点では意外に高いレベルを保っており，運動能力テストの結果でも，11歳で低下しているものの，14歳・17歳は大きな変化がないことがわかる。また，1998年以降の新体力テストの結果では，小学生でゆるやかに上昇し，中高生では明らかに上昇している。すなわち体力の要素でいうと，行動体力（筋力，敏捷性，柔軟性，持久力等）は低下しているとは言えない。

一方，アレルギー疾患，鼓膜温，腋窩温の変化と通学意欲の比較，30泊31日キャンプでのメラトニン代謝調査の結果，防衛体力（自律神経系，免疫系，ホルモン系）については憂慮すべき変化を示していることが明らかになった。

また，精神的要素（意志，意欲，判断等）についても，幼児期の「そわそわ型」のまま小学校に入学する男の子が過半数を占め，また従来なかった「抑制型」が出現し増加してきているなど，問題をはらんでいる。

要するに，「体力低下」の実体は「防衛体力」の低下と「精神的要素」の変化にあり，その対策としては，しつけや道徳教育の強化，またマラソンや縄跳びの押しつけでは解決せず，むしろ，外遊び，熱中体験やいたずらにおける「ワクワク，ドキドキ，ハラハラ」がキーワードとなる。

以上を踏まえ，最後に子どもの体力低下の実感を払拭するには　1.健康生活の構築　2.興奮できる取り組みで，くたくたになるまで遊ばせる　3.子どもをからだの主人公に　4.環境問題に対して予防原則で　5.体力づくりから「からだづくり」へーが重要であるとの提案で締めくくられた。

午後からは「保健学習」「保健指導」「保健管理」「学校安全」の４つの分科会に分かれ，それぞれの会場で活発な意見交換が行われた。第２分科会「保健指導」では，京丹後市立久美浜病院小児科部長の岩見 均氏が「学童保健における諸問題（感染症，気管支ぜん息，発達障害）について浅く広く」と題して発表を行った。

インフルエンザ，麻疹，風疹，流行性耳下腺炎，手足口病など，各種感染症の概要と適切な対応，気管支ぜん息への対応と最近の治療，発達障害についての注意事項等，教諭向けにわかりやすく解説された。

同分科会では「食育」にかかる発表もあり，フロアから府教委作成の「栄養素」表が小学生用・中学生用・高校生用でそれぞれ異なり，将来のメタボ対策，糖尿病対策のためにも，共通の表にすべきとの指摘があった。

なお，来年度の大会は平成21年10月15日(木)，亀岡市にて開催の予定である。

「第15回 京都府医師会 健康講座」開催

年老いても若々しい脳で～認知症のお話～

京都府医師会では，10月25日(土)，毎年恒例の「健康講座」を開催した。今年はテーマを「認知症」とし，府医健康日本21対策委員会委員で鈴木診療所長の鈴木将夫氏を講師に招き「年老いても若々しい脳で～認知症のお話～」と題して，府市民にわかりやすくご講演いただいた。

当日は149名もの府市民が参加。上原府医副会長の開会挨拶に続き，稲掛英男氏（府医健康日本21対策委員会委員長）を座長に講演が行われた。

講演では，これから予想される高齢化社会と老人問題，痴呆老人の増加にともなう理解とケア，認知症早期発見の意義，認知症の予防についての講演が行われ，参加者は熱心に耳を傾けていた。

学術講演会における「確認問題」

6月よりスタート

平成20年６月から新たな試みとして，京都府医師会との共催の学術講演会について，各ご講演の最後に，講師の先生による「確認問題」の提示をお願いすることといたしました。

「確認問題」の内容といたしましては，問題用紙の配布や評価などを行うものではなく，参加者の先生方にこれだけは確実に覚えて帰っていただきたいという講演のポイント２，３項目につき，Q＆Aなどの形式で講師の先生より設問をご提示いただき，解説をお願いするもので，６月から実施し，ほとんどの学術講演会で「確認問題」を実施していただいています。

初回掲載の今回は，６月14日(土）に開催された講演会から掲載していきます。今後，随時掲載していきますので，是非，ご覧ください。

6月14日(土）午後２時～（於：京都府医師会館）
「日常診療に応用できる胃がん検診の考え方－高崎市のＡＢＣ検診の実績－」
高崎市乾内科クリニック院長　乾　純和氏

設問１　胃がんの罹患リスクが低いA群（ＨＰ(－)，ＰＧ(－)）は40歳以上人口の約何％？
回答１　**50%**

設問２　日常診療に応用できる胃がんスクリーニングとは？
回答２　**検体（血清検査）によるスクリーニングです。そしてＡＢＣ分類と内視鏡所見を対比させた上で胃がんの罹患リスクを把握することです。**

6月21日(土）午後１時45分～（於：京都府医師会館）
「慢性腎疾患管理の実際」
京都大学医学部附属病院腎臓内科人工腎臓部助教　家原典之氏

設問１　今後の腎疾患診療が大きく変わりうるポイントは？
回答１　**今回の日本腎臓学会において日本人用 GFR 推算式が発表されました。つまり血清クレアチニンと年齢と性別でGFRが推定できるようになりました。近い将来,検査結果に腎機能がわかりやすく表示されることで，疾患の早期発見につながるようになるでしょう。**
もう１点は CKD の降圧療法が標準化されたことです。皆さんと協力しながら早期腎症の治療が可能になりました。

設問２　腎臓専門医に紹介するポイントは？
回答２　**１日蛋白尿が0.5ｇ以上または蛋白尿２＋以上。**
推定腎機能（eGFR）が50mL / min 以下。
蛋白尿と血尿がともに陽性（１＋以上)。

7月26日(土)午後2時～(於：京都府医師会館)
「B型慢性肝炎－核酸アナログで変貌する治療法－」

京都府立医科大学附属病院消化器内科講師　南　裕仁氏

設問1　本邦でB型肝炎に対して使用可能な核酸アナログ製剤は何か？
回答1　**ラミブジン，アデホビル，エンテカビル**

設問2　B型肝炎治療における核酸アナログ製剤の第一選択薬は？
回答2　**エンテカビル**

設問3　核酸アナログ製剤の絶対適応となる病態は？
回答3　**劇症肝炎，重症肝炎，肝硬変，肝硬変への進展が予測される例，など生命に関わる病態で，ＨＢＶ増殖を伴っている場合。**

設問4　核酸アナログ製剤の禁忌は？
回答4　**若年で線維化の進展が少ないと考えられる例。**

8月9日(土)午後6時～(於：ホテルグランヴィア京都)
「運動器に絡むプライマリー医の3大危険血管性疾患　間欠跛行，大動脈解離・瘤破裂，肺塞栓症」

厚生連高岡病院整形外科診療部長　鳥畠康充氏

設問1　ＬＣＳとＰＡＤの鑑別で重要な身体所見（2つ）と検査（1つ）は何か？
回答1　**身体所見：姿勢因子**
下肢動脈触診（特に後脛骨動脈）

検査：ＡＢＩ（0.9以下は異常）

設問2　血管性間欠跛行に対する第1選択薬の処方は？
回答2　**シロスタゾール（100mg）2錠分2：朝・夕食後**

設問3　大動脈解離・瘤破裂や肺塞栓症を疑う症状や一般検査所見は何か？
回答3　**・大動脈解離・瘤破裂**
突然発症した体動に関連ない腰痛・背部痛　高血圧の既往　来院時血圧以上
・肺塞栓症
術後の呼吸困難，胸痛　心電図（Ｓ１Ｑ３Ｔ３，陰性Ｔ１－４）
血液ガス分析（Ｐ02↓，ＰＣ02↓）
胸部ＸＰ：正常（まれに肺動脈拡張）

9月6日(土)午後6時～(於：ウェスティン都ホテル京都)
「喘息管理の実際と問題点」
宮川医院院長　宮川武彦氏
「気管支喘息の治療管理と今後の展望」
公立陶生病院呼吸器・アレルギー内科部長　谷口博之氏

＜宮川医院院長　宮川武彦氏＞
設問1　喘息治療の第一選択薬(基本治療薬)は？
回答1　**吸入ステロイド薬**

設問2　末梢気道病変に有用な吸入ステロイド薬は？
回答2　**超微粒子ｐＭＤＩ**

設問3　吸入ステロイド薬で多い局所的副作用は？
回答3　**嗄声**

＜公立陶生病院呼吸器・アレルギー内科部長　谷口博之氏＞
設問1　喘息の長期管理における段階的薬物療法は何段階に分かれていますか？
回答1　**ステップ1からステップ4の4段階**

設問2　高齢者喘息治療の第一選択薬は？
回答2　**吸入ステロイド薬**

設問3　ＭＤＩの使用に適する患者は？
回答3　**喘息患者一般，とくに吸入力の低下した高齢者**

● 平成19年『京都医報』合本を作成しました ●

平成19年1月～12月の京都医報合本を作成しました。1冊2,500円で頒布いたしますので，ご希望の方は府医事務局：総務課(TEL：075－315－5273)までご連絡ください。なお，部数には限りがございますので，お早めにお申し出ください。

情報企画レポート

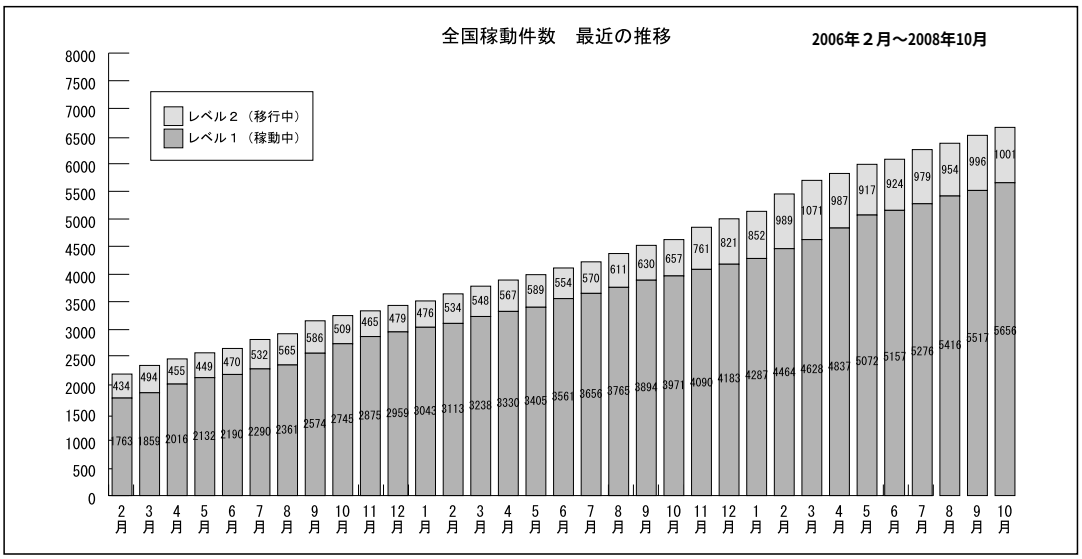
No.　22

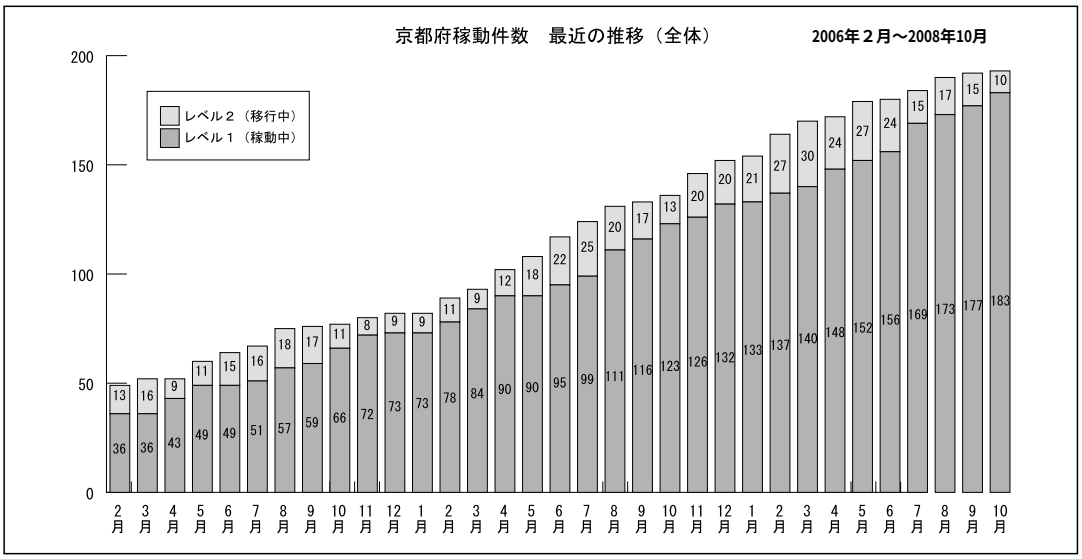
2008年11月15日

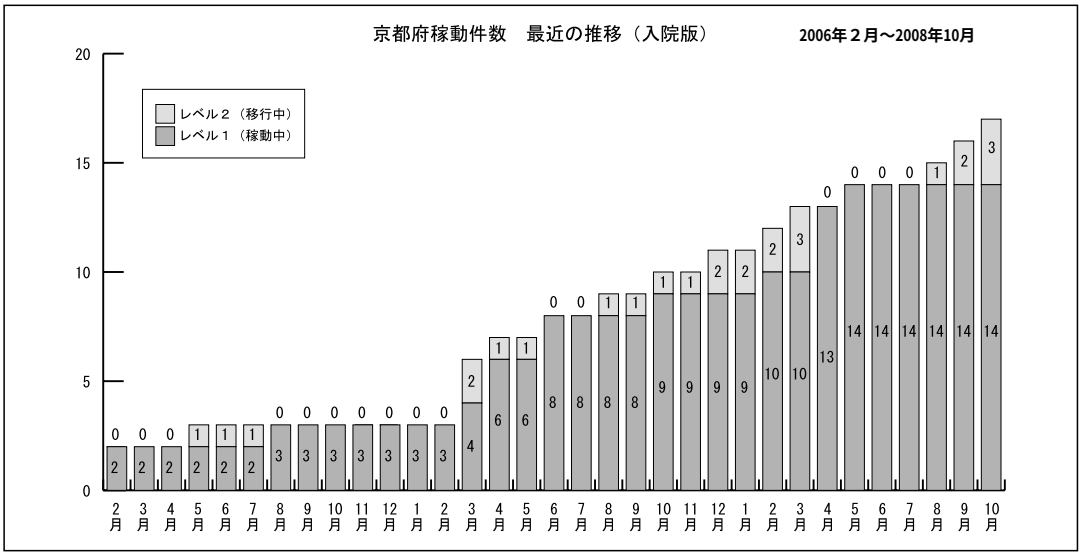
日レセの現状・日医ＩＴ認定サポート事業所との意見交換会について

情報・企画・広報担当理事　　藤井 純司

府医では，平成18年度の森執行部発足以来，レセコンとしてＯＲＣＡ日医標準レセプトソフト（日レセ）の使用を会員にお奨めしている。日レセは全国レベル，京都府内において着実にユーザーが増加している。







今，問題となっているレセ電算処理ソフトを大手メーカーのレセコンへ登載・導入する際には30万円程度のコストが必要であるが，日レセはこのような追加ソフトは全てはじめから無償完備しており，今後ともこの方式が継続される。導入にあたっては，通常，『日医ＩＴ認定サポート事業所』を利用いただくのが確実である。

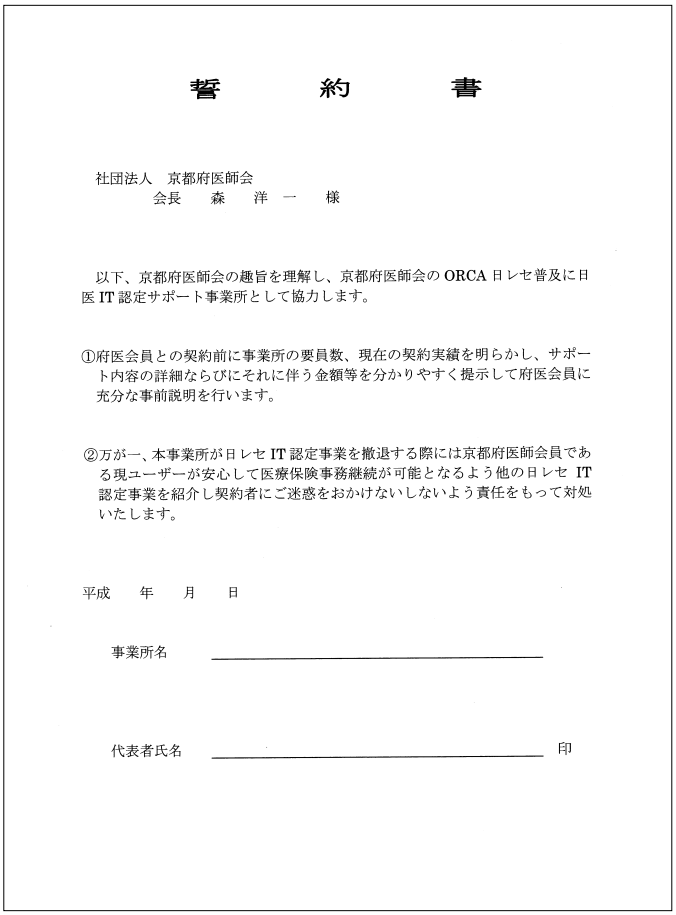
日レセの新規導入費用は全国的には80～130万円程度であり，これは認定サポート事業所が使用するハード機器の種類などによって，各々の認定サポート事業所が独自に価格設定をしている。(なお，これまで他のレセコンをご使用の場合には，日レセへのデータ移行に別途15～20万円程度が必要である)。

府医では，日レセを会員がご使用いただく際にはこの認定サポート事業所の熱意と誠意が重要であるとの認識のもと，平成18年９月以降，全国でも独自にこれら認定サポート事業所と以下の誓約書を取り交わしている。

なお，この誓約書は府医として，事業所が会員にご迷惑をかけない最低のルール作りとしたものであって，これら認定サポート事業所を府医として推奨しているものではない。認定サポート事業所選定にあたっては各事業所と面談され，充分にご考慮いただいた上で自ら選定いただくようお願いしたい。

さて，このように日レセのユーザーや認定サポート事業所が増加する中で府医としてもこれらの事業所との意見交換を行う必要性があると判断し，今回，第１回目を開催したので報告する。

今後，先では日レセをご使用になっている会員を含めた意見交換会も考慮したい。



誓　　約　　書

社団法人　京都府医師会
会長　　森　　洋　一　　様

以下、京都府医師会の趣旨を理解し、京都府医師会の ORCA 日レセ普及に日医 IT 認定サポート事業所として協力します。

①府医会員との契約前に事業所の要員数、現在の契約実績を明らかし、サポート内容の詳細ならびにそれに伴う金額等を分かりやすく提示して府医会員に充分な事前説明を行います。

②万が一、本事業所が日レセ IT 認定事業を撤退する際には京都府医師会員である現ユーザーが安心して医療保険事務継続が可能となるよう他の日レセ IT 認定事業を紹介し契約者にご迷惑をおかけないしないよう責任をもって対処いたします。

平成　　年　　月　　日

事業所名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

【京都府】をサポートしている認定サポート事業所

※京都府医師会と誓約書を交わし、かつ京都府に導入実績のある事業所

H20.10.15 現在

認定番号	事業所名	住　　所	TEL	FAX
4021012	三栄メディシス株式会社	京都府京都市山科区小山鎮守町14－１	075-502-0066	075-502-0068
4031009	株式会社スカイ・エス・エイッチ	京都府京都市伏見区新町５－495 北本ビル４階401	075-622-7385	075-622-7403
4061001	社団法人京都微生物研究所	京都府京都市山科区北花山大林町20－１	075-593-0010	075-593-0492
4022005	株式会社ファルコバイオシステムズ	京都府京都市中京区河原町通り二条上る清水町346番地	075-257-8610	075-231-8769
4021007	株式会社松浦産業	大阪府大阪市淀川区西中島６－７－８ 大昭ビル10階	06-6390-5811	06-6390-5812
4021015	ＪＲＣ エンジニアリング株式会社　東京事業所	東京都新宿区大久保２－５－22 セキサクビル５Ｆ	03-5291-9531	03-5285-3451
4051007	株式会社スペースチャート	大阪府大阪市西区江戸堀１－22－17 西船場辰巳ビル２Ｆ	06-6441-4330	06-6441-4530
4021011	株式会社ソフトテックス	愛知県名古屋市千種区今池５－１－５ 名古屋センタープラザビル４Ｆ	052-731-8499	052-731-7895

第１回 京都府医師会と日医ＩＴ認定サポート事業所との意見交換会

平成20年10月27日 午後２時　府医会館

【出席者】

京都府医師会

安達副会長，藤井理事，内田理事

府医情報・企画・広報委員会

大川委員，中路委員，松田委員

日医ＩＴ認定サポート事業所

三栄メディシス(株)，(株)スカイ・エス・エイッチ，(社)京都微生物研究，
(株)ファルコバイオシステムズ，(株)松浦産業

１）府医・安達副会長挨拶

日レセは随分バージョンアップし，非常に使いやすくなった。ＯＲＣＡ日レセの供給体制を確実なものとし，府医のＯＲＣＡ日レセ普及活動にご協力いただきたい。

２）本会開催の趣旨・各業者への要望について（藤井担当理事）

まず，日レセソフトの開発ならびに現在の運営はすべて日本医師会（府医会員）の会費を使用していることを再度確認いただいた。サポート事業所間において技術的レベルの差を来さないよう，常に最新の情報を取得し，会員に還元していただくことおよび事業所間での過当競争のないよう配慮をお願いした。なお，本会で協議された内容のうち，必要と判断したものは，日医において日レセの運用を協議する「医療ＩＴ委員会」で報告し善処を提言していくとした。

３）府医のオンライン提出に対する考え方ならびに会員へのアナウンス（藤井担当理事）

日医，府医ともにレセプトオンライン提出義務化には反対であり，またオンライン請求にはその高いハードル，費用問題，操作の煩雑性，セキュリティポリシーを理解できていない医療機関からの情報漏えいの危険性等々の問題点が山積しており，オンライン提出に関しては現段階において会員にはまだ早急に準備することを薦めていない旨の説明を行った。ただ，レセ電算処理ならびにオンライン提出を希望する会員には，府医として対応する責務もあるとの立場を説明した。

その他，省令変更で日レセ用のパソコンでオンライン提出が可能であることの再確認を行うとともに，新しく始まった「オルカ **VPN** サービス」についての説明を行った。

最後に，オンライン状況下での医療機関における患者情報漏えいに関するセキュリティポリシーについて，会員がより一層この理解を深めるためにも，事業所による丁寧なサポートを要請した。

４）協議事項

協議では，以下の項目について意見交換を行った。

●日レセのレセプト電算処理化における問題点について
●日レセのオンライン提出における問題点について
●その他日レセの問題点について
●日レセユーザからの声

日レセは他のレセコンと異なり電算処理ソフトは無償で提供されているが，現段階では予想に反して日レセユーザーで電算処理化しているのは10%にも満たないとのことであった。レセ電のメリットがまだ理解されていない，電算処理した場合のレセチェックをスクロール画面で行うことにかなりの抵抗があるとの声も聞かれた（紙レセ打ち出しも可能)。オンライン提出に関しては導入している医療機関がほとんどないことも判明した。また，それ以前に『レセプト電算処理』と『レセプトオンライン請求』，あるいは『電子カルテ』を混同されている医療機関もあるという現場の意見も聞かれた。

オンライン請求は，省令では電算化したデータが審査支払機関に届くまでは各自医療機関の責任となっているが，オンライン請求初期設定業務をサポート事業所が依頼された場合，その後の医療機関のオンライン請求事務におけるトラブルについては，端末機器の障害以外は回線の障害や審査支払機関側のサーバーの障害が原因と想定されることから，「引き受けることを躊躇する」といったサポート事業所の本音も呈せられた。

レセプト電算処理化やオンライン請求にあたって，その導入作業や手続きの際に会員（ユーザー）との間でトラブルが生じる可能性もあることから，現場でのトラブル事例については，府医に報告するよう要請した。

■京都府医師会ホームページをご利用ください！

府医ホームページでは，会員向けのページに**「地区庶務担当理事連絡協議会・抄録」**や**「京都府医師会・月間日程」**など，府医の活動を会員に迅速に伝達するコンテンツを用意しています。ぜひご活用ください。

府医ホームページＵＲＬ

（府民向け）
→ http://www.kyoto.med.or.jp/

（会員向け）
→ http://www.kyoto.med.or.jp/member/index.html

介護保険ニュース

近医連介護保険担当理事連絡協議会
21年度介護報酬改定に向けて各府県が要望

平成20年度の近医連介護保険担当理事連絡協議会が10月11日(土)，大阪市内で開催され，近畿各府県の担当役員約20名と，日本医師会から介護保険担当の三上裕司常任理事が参加した。

まず最初に三上日医常任理事が，介護報酬改定について検討する場である社会保障審議会介護給付費分科会での検討状況等，中央情勢を報告。茨城県医師会が民主党の推薦を決めたことをきっかけに，民主党がマニフェストを各府県医師会に送ってきたが，その内容は今まで医師会が求めてきたこと全て丸呑みであることを指摘。これに対する日医の見解も各府県医師会に送付したことを報告した。また，自民党のマニフェスト作成に際し，日医から14項目の要望を出し，これに自民党も理解を示したことを明らかにした。

介護報酬改定については10月３日に開催された介護給付費分科会に日医から下記のような要望事項を提出したことを報告した。

１．介護サービス提供体制の充実と環境整備
　各方面で言われている通り，適切な人件費等のために報酬をアップすべき。

２．補足給付の見直し
　施設における居住費・食費の自己負担化に伴い，低所得者対策として補足給付が設定されたが，経済的に余裕がある方であっても世帯分離することにより生活保護受給者に該当し，補足給付を受け，被保険者間で負担の不公平が生じるとともに施設の経営に悪影響を及ぼしている（補足給付対象者が多いと収入は減る傾向)。

３．適切な医療サービスの提供
　特養や老健での適切な医療提供体制の確保，在宅サービスにおける有床診療所の積極的な活用を求める。

４．施設の基盤整備に関して
　介護療養型医療施設入院患者が不利を被らないよう，さらには介護保険施設の本来の機能分担を考慮し，地域格差や質の問題も含めて十分な検討を要する。
　また，個室ユニットケアの推進には費用対効果を精査した上でマンパワーや整備費用を考慮すべき。それをせずに個室ユニット化推進はおかしい。

５．認知症高齢者に関して
　早期発見・早期治療の体制整備をさらに充実させるべき。

６．リハビリテーションの充実
　訪問リハビリテーションの利用のプロセスが複雑なので，スムーズに。さらに通所リハビリはリハビリに重点を置き，短時間のサービス提供も評価すべき。

職員の待遇改善に直結する改定が必要との考えが多数

続いて介護報酬改定に向けての要望，訪問看護ステーションの状況をはじめとする看護・介護職員の待遇と今後の見通し，介護サービス事業に係る事務負担の見直しについて，各府県からの意見が報告された。居宅介護支援における40人未満という受け持ち利用者数上限の撤廃，退院時の医療機関との連携への評価，等を求める意見が多く，訪問看護ステーションはどこも経営難で人材流出が続いている状況，まだまだ無駄な事務負担が多いことも各府県の共通した意見であった。

北川府医理事は平成18年の法改正および報酬改定が介護業界に予想以上に打撃を与えており，今回の報酬改定の持つ意味は大きいが，厚労省は給付費抑制を執拗に狙っている可能性があるとして，日医の十分な対応を求めた。具体的には，給付費分科会において人材確保の目的で地域加算の見直しが検討されているが，東京や山間小規模地域に限定した報酬引き上げにならないように注意が必要とした。また，訪問看護ステーションの報酬引き上げ，特に緊急時訪問看護加算は在宅医療にとって非常に大事でありもっと評価すべきと指摘するとともに，各加算については医療保険との整合性も必要とした。さらに平成23年度末に介護療養型医療施設が廃止されると，短期入所療養介護も受け皿が減り，医療必要度の高い在宅患者の介護者のためのレスパイトが不可能になるとし，このような機能を有する病床が在宅医療推進には不可欠であり，今から要望すべきであるとした。さらに，前改定で新設された療養通所介護や各種加算はあまり普及，算定されていないとし，十分な検証が必要であると指摘した。

これらの意見を受けて三上日医常任理事は，まず報酬引き上げと職員の待遇改善の関係について「報酬のアップが目に見える形で職員の給与に反映される形というのは，現実には難しい」と述べ，どれだけ待遇が改善されるかは経営サイドの姿勢によるとの考えを示した。事務負担軽減策については，「できるものから順にという話なので，まだまだムダがあればどんどん提案してもらいたい」と意見を求めた。その他，居宅介護支援の40人未満の上限は撤廃を求める，短期入所療養介護は有床診療所のショートステイやリハビリ目的としての利用をもっとフレキシブルにできるよう求める，と述べた。

24年度まで介護療養型医療施設のままでいるのがよい　三上日医常任理事

療養病床の転換意向については，各府県とも医療療養病床への希望が多数を占めている状況。京都の現状について松井府医理事は，「京都府の高齢化率はかなり高く，それに連れて独居高齢者や要介護高齢者も多い。また京都は唯一医療療養病床より介護療養病床が多い。地域医療計画では国の計画はあてはめず京都府独自の必要数計算方法を行い，43.4%削減の3,660床となった。京都は医療区分１が多く，削減対象が多い。また転換先未定が多い，という状態」であることを報告した。

三上日医常任理事は，「介護療養型老健に転換したところで，急に医師や従事者を減らす訳にはいかないし，介護療養型老健の報酬引き上げはあまり期待できない，さらに，従来型と介護療養型老健のダブルスタンダードの存在自体が利用者に対しても混乱をきたすなどの理由により，介護療養型医療施設からの転換については期限まで慎重に検討した方がよい。日医として，再来年の診療報酬改定で医療区分１の医療療養病床の点数を1000点以上にしたい」との考

えを示した。

最後に北川府医理事は,「要介護認定方法の変更で主治医の意見書の重要性が高まる。主治医意見書の記載が乏しいが都道府県医師会の役割として充実させていただきたい。今回の変更で認知症等の正当な評価がされるべき」とし，軽介護者はずしが行われないよう日医に要望した。

要介護認定調査項目の変更とモデル事業

要介護認定について来春から新しい一次判定ソフトが導入されることになり，要介護認定調査項目の追加・削除が実施され（表１），これに伴い，これまで７群に分かれてた群編成および中間評価項目得点の見直しも行われました（表２）。なお，**主治医意見書の項目に変更はありません。**

これらの変更に伴い，９月下旬から10月上旬にかけて，このソフトを使って全市町村においてモデル事業が実施されました。このモデル事業の結果を踏まえて，再度一次判定ソフトならびに要介護認定審査の手順についての修正点について議論され，平成21年４月から実施される予定です。

表１

・除外した項目

第１群　麻痺拘縮
- １－２　拘縮（肘関節）
- １－２　拘縮（足関節）

第４群　特別介護
- ４－１ア　じょくそう
- ４－１イ　皮膚疾患
- ４－４　　飲水

第５群　身の回り
- ５－５　電話の利用

第６群　意思疎通
- ６－４　指示への反応

第７群　問題行動
- ７－ウ　幻視幻聴
- ７－カ　暴言暴行
- ７－ソ　火の不始末
- ７－チ　不潔行為
- ７－ツ　異食行動

第10群　廃用の程度に関する調査項目
- 10－１　日中の生活
- 10－３　環境・参加の状況等の変化

・追加した項目

新しい第４群　社会的行動の評価
- ４－13　独り言・独り笑い
- ４－14　自分勝手に行動する
- ４－15　話がまとまらない

新しい第５群　社会生活適応に関する評価
- ５－４　集団参加ができない
- ５－５　買い物
- ５－６　簡単な調理

【今回のモデル事業のポイント】

●認定調査項目の変更に伴い，一次判定の樹形モデルが変わります。しかし，その内容は明らかにされておりません。

●現在は一次判定で「要介護１相当」と出ますが，これが「要支援２」と「要介護１」に分かれて出ます。その判断根拠は，認定審査会資料の「５．認知機能・状態の安定性の評価結果」欄の下から２番目「状態の安定性」が「不安定」なら「要介護」,「安定」なら「要支援」となります。安定か不安定かは，当該申請者の過去のデータなども加味されるそうですが，新規申請者等はどうするか？など詳細は明らかにされておりません。

●二次判定で一次判定を変更する根拠になる参考指標が見直されます。

●認知症高齢者の重度変更の見直しは，基準時間を積み足す方式に変更になりますが，モデル

事業では実施されません。

●調査票の項目が一部削除されていますが，特に主治医意見書にも同じ項目がある場合が削除の対象になっております。

表２

・群編成

群編成および中間評価項目得点の見直しを行いました。

・第１群：基本動作・起居動作機能の評価
・第２群：生活機能（**ADL・IADL**）の評価
・第３群：認知機能（記憶・意思疎通）の評価
・第４群：社会的行動の評価
・第５群：社会生活適応に関する評価

府医では，今回の変更内容については，明確でない点も多く，軽介護者や認知症の要介護認定が不利なものにならないよう，日医に対してモデル事業の結果を十分に検証し，厚労省に意見を述べるよう要望しております。また，今後，意見書の記載内容の充実がより重要となると考えており，情報提供や研修により，記載内容の向上を図りたいと考えております。

認知症地域連携・センター方式研修

と　き　12月５日(金) 10時～16時

ところ　シルクホール（四条烏丸西入る 京都産業会館８階)

内　容　講演１

「『認知症のためのケアマネジメント センター方式』の効果的な活用について」

講演２

「認知症地域支援体制構築の基本的な進め方について」

講師(講演１，２とも)：認知症介護研究・研修東京センター
主任研究主幹　永田久美子氏

報　告

「認知症地域連携・センター方式活用事例報告」

①(福)朱生会 グループホームちんちくりん園長　片山直紀氏
②宇治市健康いきがい課 保健師　安留篤子氏

主　催　京都府（健康福祉部高齢者支援課)

対　象　市町村職員，地域包括支援センター，居宅介護支援事業者，介護保険事業者，医療関係者，社会福祉士，民生児童委員，社会福祉協議会等

申込み　勤務先，申込み代表者名，連絡先電話番号，参加者氏名・職種を記載し，11月27日(木）までに京都府高齢者支援課までＦＡＸ（075－414－4572）で申込む。

日常診療に役立つ新しい講座

検査項目：
PIVKⅡ精密測定

【ポイント】
1）検査の内容：凝固第Ⅱ因子（プロトロンビン）前駆体に由来する異常蛋白であり，肝細胞癌に対して非常に高い特異性を示す腫瘍マーカーである。
2）対象疾患：肝細胞癌
3）検査上の注意：抗菌薬投与時あるいは栄養不良におけるビタミンK欠乏やワーファリン投与，あるいはアルコール性肝障害でも高値となる。

【この検査の背景(基礎)】

肝臓での凝固第Ⅱ,Ⅶ, Ⅸ, Ⅹ因子の産生にはビタミンK（**Vit.K**）が必要であり，**Vit.K**不足時にはこれらは本来の凝固活性を有さない異常蛋白（**Protein Induced by Vit.K Absence or Antagonist**：**PIVKA**）として血中に出現します。このうち第Ⅱ因子に対応するのが**PIVKA**Ⅱであり，従来は**Vit.K**の合成障害や吸収障害の指標として測定されていました。しかし，**1984**年に**PIVKA**Ⅱが肝細胞癌で特異的に出現することが報告されて以来，**PIVKA**Ⅱはα－**fetoprotein**（**AFP**）に並ぶ肝細胞癌の代表的な腫瘍マーカーとして位置づけられています。

肝細胞癌における**PIVKA**Ⅱの産生機序としては，1）**Vit.K**依存性γ－**carboxylase**活性の低下，2）第Ⅱ因子前駆体の過剰産生，3）**Vit.K**濃度と作用の低下等が提唱されていますが，詳細はまだ明らかではありません。しかし，**PIVKA**Ⅱと**AFP**の血中濃度はほとんど相関しないことから，肝細胞癌における**PIVKA**Ⅱと**AFP**の産生態度は異なることが示唆されます。したがって，両者は相補的な腫瘍マーカーとして同時測定が有用と考えられますが，**2008**年３月までは同一月内に**PIVKA**Ⅱ精密測定と**AFP**精密測定を併せて行った場合いずれか一方のみの算定となっていたため，各々隔月で交互測定することも行われていました。しかし，**2008**年４月以降は**PIVKA**Ⅱ精密測定と**AFP**（**AFP**精密測定から名称変更）の同時測定が保険適用上認められるようになりました。

【検査方法と内容】

Vit.K欠乏症を診断する出血・凝固検査としての**PIVKA**Ⅱ（**D006**「**15**」）はラテックス凝集法（**Latex agglutination**：**LA**）で半定量(測定感度**0.1**μ**g / mL**）されるのが一般的ですが，腫瘍マーカーとしての**PIVKA**Ⅱ精密測定は主に抗**PIVKA**Ⅱモノクローナル抗体結合ビーズと発光物質標識抗プロトロンビンポリクローナル抗体によるサンドイッチ法を用いた電気化学発光免疫法（**Electrochemiluminescence immunoassay**：**ECLIA**）にて定量測定されます。本検査は測定系の改良により**1997**年以降は高感度化され，現在は**40mAU**（**Arbitrary Unit**）**/ mL**を**cut off**値としています。なお，同じ**PIVKA**Ⅱを測定する検査であっても**LA**と**ECLIA**とでは測定系や使用抗体等が異なるため，両者間で測定値の互換性はありません。

【臨床データ】

血中**PIVKA**Ⅱは単発例より多発例で，また高分化型より中・低分化型肝細胞癌で陽性率が高い傾向にあります。また**PIVKA**Ⅱは腫瘍の進行程度をよく反映し，肝細胞癌の予後を左右する門脈侵襲の最も有用な予測因子

とされています。

既述のように **PIVKA**Ⅱと **AFP** の測定値はほとんど相関せず，C型肝炎による肝細胞癌のうち約**25**％は **AFP** 陰性 **/ PIVKA**Ⅱ陽性，一方約**10**％は **AFP** 陽性 **/ PIVKA**Ⅱ陰性とされています（鈴木宏他**.** 肝胆膵**33:1069,1996**）(図１)。進行癌では両者陽性の割合が高いのに対して，小肝癌になるほどいずれか一方陽性の割合が多いため，「科学的根拠に基づく肝癌診療ガイドライン」（**2005**年）でも，小肝細胞癌診断においては **PIVKA**Ⅱ，**AFP**，**AFP-L3**のうち２種類以上の腫瘍マーカーを測定することが推奨されていますが，実際にはまず **PIVKA**Ⅱと **AFP** でスクリーニングするのが一般的です。

【保険収載内容】

保険収載：**1989**年３月

保険区分：腫瘍マーカー　D**009**「６」

保険点数：**150**点

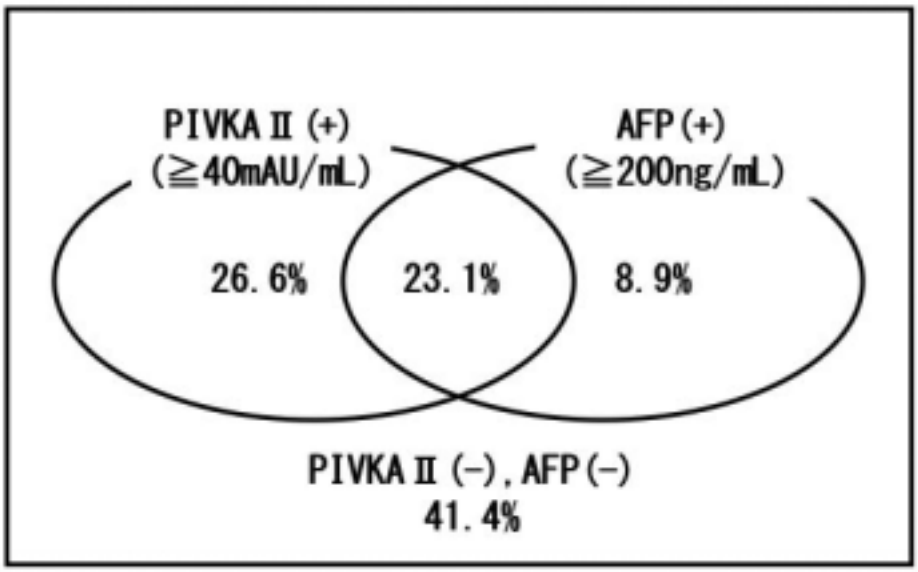
検査目的：肝細胞癌の診断および治療経過の観察

※一般的事項として，腫瘍マーカーは診療および腫瘍マーカー以外の検査結果から悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に，１回に限り算定する。ただし，悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定している患者については算定しない。ただし，悪性腫瘍の診断が確定した場合でも，肝硬変，**HBs** 抗原陽性の慢性肝炎または **HCV** 抗体陽性の慢性肝炎患者について，**AFP** または **PIVKA**ⅡⅠ精密測定を行った場合，悪性腫瘍特異物質治療管理料とは別に，腫瘍マーカーの検査料を月１回に限り算定出来る。

京都府立医科大学附属病院臨床検査部：
稲葉 亨，藤田 直久

図１：Ｃ型肝細胞癌350例における PIVKA Ⅱ および AFP の陽性率

(鈴木宏他. 肝胆膵33:1069,1996を改変)



理事の直球 一話入魂

本コーナーでは府医執行部の会務に対する想いを掲載いたします。ぜひご一読ください。

数字が示す現在の産婦人科医療の実態

理　事　岩崎 武輝

現在ほど，産婦人科医療の問題がクローズアップされている時代はないと思う。

市民に安心・安全な産婦人科医療を提供するには，まず現在それに従事している産婦人科医師を臨床現場から逃避させないこと，そしてこれからの産婦人科医療を専攻する医師を増加させることが最重要と考える。

そのために，医療を受ける側と同様，医療を提供する側にも安心・安全な環境と保証が必要であり，患者さんとのきめ細かな対話を通して医療への相互理解が深められた時に，その専門性が発揮できると考える。現在，全国および京都における我々産婦人科医師を取り囲む身近な問題・実態を主に数字で列挙して，会員諸先生方の正しい推測と理解を仰ぎたい。

1）福島県立大野病院事件(産科)：無罪の確定，今後の問題と影響

2）医療安全調査委員会設置法案（第三次試案後の）大綱案の検討

3）産科医療補償制度：産科医師不足の改善を期待
　平成21年１月１日から補償開始予定（重度脳性麻痺児に，総額3,000万円)
　※10月30日現在　全国登録済み医療機関：2736機関（96.2%）
　　うち京都府：62機関（100%）
　　全国登録済み助産所　：370機関（86.7%）
　　うち京都府：12機関（100%）

4）京都産婦人科医会会員数と出生人口
　・平成18年９月381人，平成19年９月366人，平成20年９月373人
　　→高齢化が進んでいる
　・産科医療補償制度の対象医療機関：62機関（うち病院31 診療所31)
　・年間出生数(平成18年)：京都府 22,100人（全国1,092,000人)

5）過去３年間の大学産婦人科入局新規専攻医数(卒後３年目)：新制度以降激減
　京大医学部　：平成18年９人,平成19年６人，平成20年６人
　京都府立医大：平成18年０人,平成19年３人，平成20年１人

6）一人医長の病院：132／927（14.2%）全国大学および関連病院（平成17年７月）

7）平均月当直回数（過酷な労働環境)
　常勤の病院4.1回／月(３～12回／月)：平成20年９月日本産科婦人科学会調査
　実際には，要請されて他病院の当直を応援している回数がさらに加算される

８）過去約３年間（平成18年以降）に産科（分娩）を休診，または中止した医療機関
京都：病院５機関，診療所９～10機関，全国：中止病院161機関，制限病院59機関
(全国における平成14～16年にかけての分娩中止機関：病院98機関，診療所231機関，計329機関
日本産婦人科医会調査‥その後さらに上記のように減少し続けている)

９）ハイリスク分娩管理加算（産科勤務医の負担軽減のため？）
下記のように，医師不足で逆に加算点数届け出機関数が減少
全国：平成19年７月708機関，平成20年７月640機関
京都：平成19年10月19機関，平成20年10月20機関（京都は比較的安定？）

10）学会加入会員：平成18年15,438人，平成19年15,434人，平成20年15,364人
※各年とも３月現在
学会認定専門医数：平成18年12,200人，平成19年11,536人，平成20年11,751人
※各年とも10月現在
会員・専門医の従事する分野が不明のため，この数字からの状況推測はやや困難
20代産婦人科医師の７割が女性医師（平成16年医会調査，その後も率は増加傾向)
女医の経験年数による分娩取り扱い率
女医経験２～５年（女医全体の）は81.6%だが，11～15年は54.2%と減少
→%の減少は結婚・育児との関係が強い

11）産婦人科医の緊急派遣が必要な病院：全国110機関（33道府県）(平成20年２月学会調査)
対象となった京都府の病院：舞鶴医療センターのみ（全国的に京都は良い方？）

12）京都府総合周産期母子医療センター（第一日赤）および地域周産期母子医療センター（18施設）の体制
産科医師：平成18年４月106人，平成19年３月113人，平成20年４月114人
京都府の周産期医療情報システムは，比較的順調に機能している

以上より推測されるように，京都府の産婦人科医師も上記のような過酷な環境で診療に従事し，若手女性医師の割合が増えていることにより，病院の働く環境の整備と労働時間・契約の柔軟な対応がさらに必要と考えられる。お産難民が出現しないように，行政と医療機関，府医師会が常に対話をもち，医療の隙間が生じないように留意し，問題解決に当たらねばと感じている。会員皆様の温かいご支援・激励とご理解を賜りたいと願っている。

投稿歓迎

「会員の声」は医療についての意見・医師会への要望・批判などを，**「北山杉」**は紀行文・エッセイなどの読みものを取り扱うことにしています。

字数は**1200字程度**，原稿は府医総務課「京都医報」係までお届けください。

インシデントレポート「他山の石」投稿募集

内　容：これまでに体験した「ヒヤリ・ハット」事例
形　式：特別な形式はありませんが，①事例内容②発生要因③その後の対策等についてご紹介ください。
資　格：本会会員のみ。掲載に関しては原則「匿名」とさせていただき，関係者などが特定できない形での掲載となります。
字　数：約1,000字程度
送付先：京都府医師会 総務課「京都医報」係

京都府 平成20年度 「配偶者等からの暴力をなくす啓発期間」について －ＤＶ啓発カードの設置にご協力ください－

京都府では，「配偶者等からの暴力の防止及び被害者の保護・自立支援に関する計画」に基づき，ＤＶ被害者が自ら被害に気付き，安心して相談機関等に相談できる環境づくりのため，集中的に広報啓発活動を行う期間を設け，２次被害の防止を中心とした啓発事業が下記のとおり実施されます。京都府医師会も昨年に引き続きこれに協賛しており，ＤＶ根絶の気運を高めるためにも会員各位のご協力をお願いいたします。つきましては，下記写真の「ＤＶ啓発カード」の設置にご協力いただける場合は京都府の担当者まで ①医療機関名 ②送付先住所 ③希望箱数（１箱30枚）④連絡先（電話，担当者）をご連絡ください。なお，今回のカードは多言語対応版となっております。また送付数はご希望に沿えない場合もありますのでご了承ください。

記

平成20年度「配偶者等からの暴力をなくす啓発期間」

主　　催：京都府，京都府男女共同参画センター

共　　催：京都市

事業協力：国際ソロプチミスト京都

後　　援：府警本部，京都府教育委員会，
　　京都市教育委員会 等

協　　賛：京都府医師会，京都弁護士会 等

実施期間：11月12日(水) から25日(火) を中心とする期間

連 絡 先：京都府府民生活部男女共同参画課（担当：吉村氏）
　　TEL 075－414－4292
　　FAX 075－414－4293

勤務医通信

ピンクリボン京都2008を振り返って

宇治病院 副院長　**蔭山 典男**

９月はがん征圧月間，10月はピンクリボン月間ということで９月１日の京都医報にピンクリボン京都2008の活動について紹介させていただきました。今回の勤務医通信は10月31日まで続いたピンクリボン京都2008の活動報告ができる絶好のタイミングとなりました。

ピンクリボン運動は８人に１人が乳がんを患うといわれているアメリカで1980年代から盛んになり世界中に広まった乳がん撲滅の啓発活動です。アメリカでは行政・市民団体・企業が積極的に乳がん啓発活動を行った結果，マンモグラフィ検診受診率が向上し，1990年から乳がんによる死亡率が低下しました。日本では現在，女性の20人に１人が乳がんになるといわれています。しかし，まだ乳がんへの関心もマンモグラフィ検診受診率も欧米よりはるかに低い状況です。京都府では昨年度の住民検診で34464人がマンモグラフィ検診を受診され，受診率11.5％で全国平均12.9％よりやや低い受診率です。早期発見で治りやすい癌であるにも関わらず年々乳がんによる死亡者数は増えており，昨年１年間で11323人が乳がんで亡くなっています。

ピンクリボン京都実行委員会は京都府医師会のご後援をいただき，京都の医師・看護師・放射線技師・検診機関・一般企業・乳癌患者会・乳癌患者支援ＮＰＯ・マスコミ・広告会社・自治体（京都府・京都市）・京都学生祭典実行委員会などで構成された組織で，３年前からピンクリボン活動を続けています。活動内容は毎年多彩となってきて今年も多くのイベントが開催されました。イベントの内容を簡単にご紹介しますと，733名の参加で「ＯＬフェスタ」での啓発，16000名の来場者での京都サンガＦＣイベントでの啓発，150名参加の乳がん市民公開講座，97名参加の乳がん患者さん対象の乳腺フォーラム，約500名参加の「**Mayu**−ココロの星」映画上映会を２回開催，162名参加でチャリティーコンサート等の啓発活動が展開されました。

10月11日(土）には京都駅前に３台のマンモグラフィ検診バスを配置し，150名の乳がん検診事業が行われ，京都駅を訪れる多くの人々に乳がん検診を身近に感じていただきました。

９名の医師・15名の看護師をはじめ47名のボランティアのご協力をいただき乳がん検診が行われました。同日夕刻には京都学生祭典のイベントに引き続いて，山田京都府知事と門川京都市長のご臨席の下，京都タワーのピンクライトアップイベントが開催され同時に京都府庁本館と京都市庁舎もピンクにライトアップされました。京都府知事からは「ピンクリボン京都にとって歴史的な一夜」との力強い応援の言葉をいただき，知事・市長の胸元には今年作製した京都オリジナルのピンクリボンバッジが輝き京都府・京都市の住民検診の受診率向上に大きな推進力を感じました。

広報としましては，京都新聞・リビング京都での広告，αステーション・ＫＢＳ京都に啓発メッセージのラジオスポットオンエアが毎日発信されました。

10月26日(日）には京都府立医大にて２回目の乳がん検診を150名に実施し，企業検診にスポットを当て「どこまで進んでいますか？ 乳がん検診受診率」をテーマに座談会が開催されました。ピンクリボン京都実行委員会は「2010年までに京都のマンモグラフィ検診受診率を50％にする」という目標を掲げています。そのためには住民検診に加えて職域検診が大きな比重を占めており企業への呼びかけは重要と考えています。

最近の乳がんへの関心の拡がりやピンクリボン活動の拡大は目を見張るものがありますが，実際のマンモグラフィ検診受診率は未だ伸び悩んでいます。この活動が実を結び，いつか京都での乳がん死亡率が下がる日を期待してピンクリボン京都2008の活動報告とさせていただきます。

君子豹変

下京西部　加藤 善一郎

そのとき，私は黒田先生の隣で，立礼をいたしておりました。その告別式は，中根弘一先生のあと下西会長をされた畑中慎一先生(黒田先生のご同窓）が，奇禍に遭われ，それも愛媛県で‥‥。誠に残念なことで，言葉もありませんでした。

この黒田先生は，大阪府知事をされました。その頃，東京都は美濃部知事，京都府は蜷川知事で，３つの大都邑は，学者で，いずれも立派な方々でした。その施政は，夫々秀れたものと拝察されましたが，また一方，私だけかもしれませんが，考えられますに，秀れた学者は夫々に，「節」を通されるわけで，百鬼夜行の政界で，屹立されるのも，変身もならず，些かご不自由であったのではないかと，変な推察もされましたが，四書に言われる「君子」に近い方々で，夫々節を通されましたことは，立派なことと考えさせられております。

扨而，「君子」は，ご周知のごとく，「有徳の人」「品格の高い人」で，別義として，「高位」「高僧」いわゆる「身分の高い人」ということで，対称とされるのは「小人」です。また「君子」は，「危うきに近寄らず」「その交わりは淡きこと水の如し」「交わりは絶ゆるとも悪声を出さず」「独りをつつしむ」とも‥‥。

植物にも，「四君子」と言われているものがあり，梅，蘭，竹，菊の４つが中国で言われてきたと。

ここで「君子豹変」ですが，いろいろな動物のうちで，豹の紋様が鮮やか…は同感されます。

この豹変ですが，君子が前提でなければなりません。

君子が過ちを犯すと認めたときは，直ちにその考えや行いをきっぱりと改める。それも素早く鮮やかな転身を…。冗長にすぎると，天下国家も危うくなるおそれがあるわけで，断固とした信念が必要となります。推察や洞察を誤れば君子でなくなる（後々での評価）のでしょう。姑息な陽動も断ち切らねばなりません。

歴史上の人物に思い至れば，いくらかは豹変して君子然となる人も偲んではみますが，却々君子であることは難しいことかと，しみじみ思わせられております。

人間には「神に近い人」も散見されます。また志に反して，隠棲されてしまわれる方もおられます。歴史上にも夥しいことです。世に合うとか，世に合わぬとか，豹変して世に指弾され，世の転変が烈しいとか，結局四面楚歌の裡での隠棲とか，まだ数え切れぬ理由も夫々あると思われますが，その才知才能の埋もれるのも惜しいことです。

豹変が世に讃えられる陰には，良き仲間もあったのでは…と，賞讃の拡がる支えの力もあったのでは…と，いろいろ推理もされてくるのです。

「徳は孤ならず，必ず隣あり」，「桃李もの言わねど，自ずから下径を成す」も四書にあります。本当の「君子」は，「豹変」も賞讃されて史上に名をとどめておられるのでしょう。

相共に「君子」を目指して‥‥日々のご精進を‥‥。

サヴァン症候群というのは非凡な才能と脳の発達障害を合わせ持つ人々のことをいう。

サヴァン症候群はいわゆる発達障害といわれる自閉症者の10人に１人，あるいは知的障害者の２千人に１人の割合でみられるという。サヴァン症候群のうちの半数は自閉症者で，残りの半数にも他の発達障害があるといわれている。彼らが得意とすることの多い記憶・計算・音楽・美術などは右脳の働きがものをいう領域である。一方，彼らの多くは左脳に障害を持つ。この障害を補うために脳が発達した結果，右脳の眠れる力が目を覚ましたのだという仮説が今のところ有力らしい。

非凡な才能の具体例としては，授業中の先生の講義を，ノートもとらずに覚えてしまう例，外国語の習得でも，一ヶ国語を数週間でマスターし，十数ヶ国語にも通じている例，円周率（3.14…）を２万余ケタまで記憶している例，数年前または後の生年月日の曜日を短時間で言い当てる例等である。

ちなみに，サヴァン症候群と思われる人物として，モーツァルト，ベートーベン，エジソン，ニュートン，レオナルド・ダ・ヴィンチ，アインシュタイン，野口英世，南方熊楠，山下 清等が挙げられるそうだ。

従来，自閉症は幼児の頃から著しい知能や言葉の遅れ，対人反応やコミュニケーションの障害などが認められるので，「子供の精神病」と考えられてきた。しかし，1987年頃になって，自閉症は精神病というより，脳の発達過程の障害によるものと考えられるようになり，自閉性障害と呼ばれるようになった。つまり，自閉性障害は病気ではないので医学的な治療よりも，教育的な発達援助が有効であるとして教育現場でも力を入れるようになってきた。

発達障害には自閉性障害だけでなく，知的障害を伴わない高機能自閉性障害，コミュニケーションの障害が軽く，知的障害も伴わず，言葉の遅れが少ないので“言葉の達者な自閉症”と呼ばれるアスペルガー障害がある。その他にも特定の学習能力（読字・算数・書字表出）に障害がある学習障害や他児と異なる反応をして行動に障害がある注意欠陥・多動性障害がある。これらは皆，大変よく似た行動特徴があり，すべて脳の損傷が原因ではないかとも考えられるが，いずれも軽微（微細）で現在の医学的検査で確認されるものではない。その症状はいずれも脳の機能不全である。なかんずく，アスペルガー障害に関しては，奈良の高校生が自宅に放火して家族を死亡させた事件，宇治の学習塾講師が生徒を刺殺した事件，ごく最近では岡山駅のプラットホームからの突き落とし事件などで一躍クローズアップされてきたが，これらはほんの一部の人の出来事であろう。発達障害が必ずしも犯罪に結びつくとは限らないからである。

サヴァン症候群にしてもアスペルガー障害にしても脳の発達障害の一種とされているが，つまりは生まれつきの脳の発達の仕方が，世間の大多数の人々と異なるということである。どれくらい異なるかは個人によって違う。ずば抜けた才能に恵まれる方向に違うこともあれば，それとは別に社会生活が難しくなる方向に違うこともある。

参考図書

①「僕には数字が風景に見える」
ダニエルタメット 著，古屋美登里 訳
②「発達障害入門」
友久久雄 編著
③「アスペルガー症候群と高機能自閉症の理解とサポート」
杉山登志郎 編著

医薬品・医療用具等安全性情報

日本医師会や京都府等から通知される医薬品・医療用具等の安全情報について，最新情報を掲載いたします。

詳細をご希望の先生には，資料のコピーをお送りいたしますので，府医学術生涯研修課までご連絡ください。(TEL 075－315－5276，FAX 075－314－5042)

①「抗リウマチ剤メトトレキサート製剤の誤投与（過剰投与）防止のための取り扱い（注意喚起)」について

(日医常任理事)

本件は，下記の点について周知するものです。

記

抗リウマチ剤として使用されるメトトレキサート製剤は，その投与に際して，投与量，服薬日，休薬期間等に十分な注意を要する製剤であるが，休薬期間中に当該製剤を誤って投与(過剰投与）したことにより，骨髄抑制等の副作用を来した事例等が，医療事故情報収集等事業等において複数報告されている。このため，同種の事例等の発生を防止するため，「医薬品・医療機器等対策部会」において検討を行った結果，医療機関等に対して，注意喚起を行うことが適当であるとされたところである。

また，当該製剤の承認事項一部変更承認に伴い，平成20年９月24日付で「効能又は効果」に「関節症状を伴う若年性特発性関節炎」が追加されている。

今般，これらを踏まえ，当該製剤の誤投与の防止のための取り扱い，また，現在の服用方法等に関する添付文書記載例等を別添のとおり示すので，ご了知の上，貴管下医療機関等に周知を図るとともに，適切な指導を行い，その実施に遺漏なきようご配慮願いたい。

なお，当該製剤の包装・表示等の改良を行うこと等も，同種の事例等の再発防止に資すると考えられることから，当該製剤の製造販売業者に対し，別紙のとおり，速やかに対策を実施するよう指示したところであるが，特に当該製剤の包装・表示等の改良が実施されるまでの間，誤って投与することのないよう，注意願いたい。

以上

②「使用上の注意の改訂について」

(日医常任理事)

【対象医薬品名】

「塩酸アマンタジン」「エベロリムス」「シクロスポリン（経口剤，注射剤)」

「使用上の注意の改訂指示」については医薬品医療機器情報提供ホームページ（http://www.info.pmda.go.jp/kaitei/kaitei_index.html）にも掲載されています。

③自己血糖測定器における測定範囲を超えた場合の表示等に係る自主点検等について

(日医常任理事)

本件は，下記の点について周知するものです。

記

「自己検査用グルコース測定器」(旧薬事法下の製品，および当該製品を含有するセット製品を含む。以下「自己血糖測定器」という。）を使用して，測定範囲を大きく上回る1,000**mg / dL** を超える血糖を測定したところ，取扱説明書上では「**HI**」と表示されると記載されていたが，実際には「**Err**」と表示される事例が報告された。このため，自己血糖測定器について，自主点検，必要に応じた添付文書の改訂，医療機関および患者への注意喚起の実施等の指示が，各製造販売業者あて出されたところである。

以上

④医薬品・医療機器等安全性情報第251号の速報について　(日医常任理事)

「１．医薬品副作用被害救済制度・生物由来製品感染等被害救済制度」は，本年４月よりインターフェロン製剤（慢性Ｂ型肝炎・慢性Ｃ型肝炎等に用いる場合）による副作用被害が本制度の対象とされたこと等を踏まえ，健康被害を受けた方々に，この制度を活用していただくため，請求手続き等（健康被害者に伝えてほしいこと)，救済給付が認められたケース等の紹介についての情報，「２．加温加湿器の併用による人工鼻の閉塞について」，「３．市販直後調査の対象品目一覧」が掲載されています。

なお，日本医師会雑誌の平成20年12月号に掲載される予定です。また，厚生労働省の医薬品・医療機器等安全性情報に関するページ（http://www1.mhlw.go.jp/kinkyu/iyaku_j/iyaku_j/anzenseijyouhou.html）にも掲載される予定です。

⑤「ピルフェニドン製剤の使用に当たっての留意事項」について　(京都府薬務室)

ピルフェニドン製剤（販売名：ピレスパ錠200mg）については，「特発性肺線維症」を効能・効果として承認されましたが，本件は，本剤の適正使用のために，特に下記の点について留意するよう周知するものです。

記

１．本剤については，光遺伝毒性試験において染色体構造異常を示したこと，臨床試験において光線過敏症が高い頻度（51.7%）で現れたこと等から，使用にあたっては使用上の注意を踏まえ，その適正を期されたいこと。

２．本剤の安全性および有効性に係る情報を収集するために，製造販売業者が実施する特定使用成績調査を含む製造販売後調査等について，貴管下の医療機関（薬局を含む）の協力をお願いしたいこと。

以上

京都市（乙訓２市１町）病院群輪番編成表11月分の変更について

10月15日号（No. 1895号）付録「2008年11月 京都市（乙訓２市１町）病院群輪番編成表」について，下記のとおり当番病院の変更がございましたのでお知らせします。

11月27日(木) Ａブロック

比叡病院　→　**浜田病院**

医師テニス
府医大・京大(医)テニス部との親善テニス大会

－医師会 善戦するも力およばず－

平成20年10月19日(日) 府立医科大学テニス部，京都大学医学部テニス部と，京都府医師会テニス愛好者との交流テニス大会が，向島西コートで開催された。気温は高めだが秋晴れのスポーツ日和に恵まれた。現役の学生ペアと我々医師会の高壮ペアがテニスを通じて交流をはかるものである。５年前から企画開催されている。医師テニスの将来をになう若手に生涯スポーツとしてテニスを愛し続けてくれることが期待されての企画である。その成果となったのか，今年10月11日に神戸で開催された全日本医師テニス兵庫大会に全国最年少の26才，府立医大テニス部ＯＢ，池村光之介君がエントリーしてくれた。テニス愛好者の高齢化，テニスばなれの現況では大変よろこばしいことである。

さて当日は，すべてダブルス戦とし，府立医大，京大ともに６ペアが医師会と対戦することとなった。医師会は平均年齢50才以上，対戦相手は20才前後，まさに親子対決である。剛・速の学生，技と老獪の医師会である。熱戦，接戦ではあるが，やはり総合的には高壮組の力およばずという結果となった。

大会終了後，近くのチャンコ店で鍋を囲み，ビール等で汗を癒し，学生達と楽しい一時をすごすことが出来た。

来年以降も学生達からの要望もありこうした機会，企画を続けていきたいと考えている。より多くのテニス愛好者のご参加をお願いいたします。　(平杉嘉昭 記)

＜戦績＞

医師会	２勝－６勝	府立医大
川島・中川	5－⑥	小島・竹脇
横山・冨井	⑥－4	川本・佐藤
平杉・平杉夫人	⑥－5	荻野・大西
荒巻・荒巻夫人	5－⑥	西田・漆原
福田・田端	1－⑥	高田・岩井
冨井・平杉	3－⑥	樋口・中島
岩井・田端	2－⑥	川本・佐藤
荒巻・横山	4－⑥	小島・竹脇

医師会	２勝－６勝	京　大
川島・中川	1－⑥	阿部・小谷
福田・田端	0－⑥	辻・山本
田本夫人・田本	1－⑥	足立・伊藤
岩井・堀士	⑥－2	佐藤・田代
玉置・田本夫人	3－⑥	古内・松原
横山・岩井	2－⑥	阿部・小谷
堀士・川島	⑥－1	辻・山本
平杉夫人・冨井	4－⑥	佐藤・田代

医師テニス

第35回全日本医師テニス兵庫大会

全日本医師テニス大会が，兵庫県の主催で盛大に開催された。第35回をむかえ，ほぼ全国の開催地も２度目という順に入った。神戸市では昭和63年に開催されたことがある。平成20年10月11日(土) 12日(日) 13日(月) の３日間，神戸市北西部の神戸総合運動公園としあわせの村の２会場での開催であった。

緑豊かな整備のいきとどいた公園内の人工芝テニスコートである。大会の３日間は天候にも恵まれ，秋晴のさわやかなスポーツをするには最適の好条件であった。参加資格は医師および配偶者となっている。全国から約340名が参加した。なお，京都からは20名がエントリーした。

第１日目は医師ミックスダブルス戦，夫婦ミックスダブルス戦である。ダブルス戦はリーグ戦で予選を戦って，その後上位ペアのトーナメント形式で順位が決定する。

第２日目は男子ダブルス，女子ダブルス，医師夫人ダブルス戦である。全種目５才きざみのクラス分けと，それぞれにA級，B級へと細分されている。年齢制限のないオープンクラスから75才以上の部までの種目となっている。

第３日目は男子ダブルス，女子ダブルス戦となっている。参加者のほぼ全員がエントリーするため試合数が多くなり，相当の時間とコート面数を要する。そのためリーグ戦ではなく各クラス別のトーナメント形式となっている。

今回は各クラス種目の優勝，準優勝のみが大会会場で表彰された。

大会第２日目の夕方６時から，ホテルオークラ神戸でスポーツ予防医学研究会が開催された。「スポーツによる運動器障害，外傷の評価と予防」と題して，兵庫医大整形外科の吉矢晋一教授が講演した。スポーツ愛好者にとって大変参考となる貴重な内容ある講演であった。

その後，同ホテルにおいて，日本医師テニス協会の総会，そして懇親会が開催された。毎年再会する旧知のテニス仲間と楽しくなごやかな一時を過ごすことが出来た。

なお，来年は10月に広島県の主催で尾道市で開催されることとなっている。京都からも，より多くのテニス愛好者のご参加をお願いいたします。　(平杉嘉昭 記)

京都勢の戦績（優勝・準優勝のみ）

夫婦ミックス（115才以上）
　準優勝　　平杉嘉昭・平杉とよ子組
男子ダブルス（60才以上Ａ）
　準優勝　　冨井紘久・横山和敏(兵庫)組
男子ダブルス（55才以上Ａ）
　準優勝　　山村喜一・池村辰夫(兵庫)組
男子ダブルス（55才以上Ｂ）
　優　勝　　具志堅保・玉置公一組
男子シングルス（70才以上Ａ）
　準優勝　　近藤元治
男子シングルス（55才以上Ａ）
　優　勝　　金　京史

全日本医師テニス兵庫大会開会式

懇親会

お知らせ ~NEWS~

第７回 京都救急医療研究会のご案内

救急医療に携わる医師・看護師・コメディカルスタッフ等の医療関係者と救急隊員他消防関係者の生涯教育および交流の場として，「第７回 京都救急医療研究会」を下記のとおり開催しますので，奮ってご参加いただきますようご案内します。

と　き　11月29日(土) 午後３時～６時 (懇親会：６時～８時)

ところ　京都弥生会館（ＪＲ二条駅より徒歩３分)

◆特別講演

演　　題 ＝「埼玉県における救急医療の現状と問題点，そして，今後」
講　　師 ＝ 堤　　晴彦教授　(埼玉医科大学総合医療センター 高度救命救急センター)
座　　長 ＝ 小池　　薫教授　(京都大学大学院医学研究科初期診療・救急医学分野)

◆シンポジウム

テ ー マ ＝「京都の救急医療体制は維持できるか」
座　　長 ＝ 池田　栄人氏　(京都第一赤十字病院副院長)
基調報告 ＝ (１) 飯塚　亮二氏　(京都第二赤十字病院救急部部長)
(２) 榊原　毅彦氏　(京都九条病院脳神経外科部長)
(３) 計良　夏哉氏　(公立南丹病院救急部長兼循環器内科医長)
(４) 西川　幸夫氏　(京都市消防局安全救急部救急課長)
ディスカッション

☆懇親会（懇親会の自己負担金は医師 2,000円，医師以外の方 1,000円)

※参加申し込みについては，京都医報11月１日号付録「第７回 京都救急医療研究会・参加募集」の申込書にて，府医地域医療課救急係までＦＡＸ（075－312－3710）にてお申し込みください。

主　催　京都府医師会・京都府病院協会・京都私立病院協会

後　援　京都府消防長会・京都市消防局・京都府救急救命士会・京都府看護協会

平成20年度 京都市結核指定医療機関等研修

平成19年４月に結核予防法が廃止され，感染症法へ統合されましたが，結核対策の重要性は変わりません。

府医では，引き続き，結核の早期発見・早期治療に向けた対策の強化を図ることを目的に，本年度も京都市の委託を受けて下記のとおり研修会を開催いたします。今年は福井大学名誉教授の伊藤春海先生をお招きし，「結核～呼吸器画像診断学の根拠～」と題してご講演いただく予定です。多数のご参加をお待ちしております。

記

と　き　12月４日(木) 午後２時～４時30分

ところ　京都府医師会館　(京都市中京区壬生東高田町１－９)

講　演

Ⅰ　報　告

「京都市の結核の現状について」

下京保健所　健康づくり推進課　松村　貴代 氏

「居酒屋を発端とした集団感染の一事例」

伏見保健所醍醐支所健康づくり推進室　有本　晃子 氏

Ⅱ　講　演

「結核～呼吸器画像診断学の根拠～」

福井大学　名誉教授・特任教授　伊藤　春海 氏

主　催　京都市，京都府医師会

救急蘇生訓練人形等の貸出について

府医では，地区医師会・京都市消防局・京都府各消防本部の協力により，救急蘇生訓練の啓発を推進しております。

下記の救急蘇生訓練人形等について，医療機関内または地域での救急講習会等で会員の皆様にご利用いただきたく存じますので，貸し出しご希望の方は，事前に府医地域医療課救急係（TEL 075－315－5344）までご連絡くださいますようご案内申し上げます。

・救急蘇生訓練人形（成人用）[人工呼吸・心マッサージ可]	４体
・救急蘇生訓練人形（成人用）ＡＣＬＳトレーニングシステム（コンピュータ付）[人工呼吸・心マッサージ・気道管理・静脈路確保・心電図判読ほか]	１体
・救急蘇生訓練人形（小児用）スキルガイド付 [人工呼吸・心マッサージ可]	２体
・救急蘇生訓練人形（乳児用）スキルガイド付 [人工呼吸・心マッサージ可]	２体
・救急蘇生訓練人形（成人用上半身）[人工呼吸・心マッサージ可]	５体
・救急蘇生訓練人形（乳児用）[人工呼吸・心マッサージ・背部叩打法訓練可]	２体
・気道管理トレーナー	１台
・ＡＥＤ（自動体外式除細動器）トレーニングユニット [訓練用]	２台

京都府医師会主催

「日本医師会 第５回 指導医のための教育ワークショップ」

参　加　者　募　集

日　時　平成21年１月11日(日) ～12日(祝・月) 午前８時30分～

場　所　京都府医師会館

チーフタスクフォース	京都大学大学院医学研究科医学教育推進センター講師	森本　剛 氏
タスクフォース	濱島医院院長	濱島　高志 氏
	京都府立医科大学附属病院消化器外科講師	阪倉　長平 氏
	福知山市民病院内科医長	蔵本　伸生 氏
	京都大学大学院医学研究科医学教育推進センター助教	作間　未織 氏

定　員　24名

参加費　15,000円

修了証　京都府医師会長，日本医師会長，厚生労働省医政局長連名の修了証書を発行

※参加申込につきましては，病院単位での申込みとし，各病院２名までとさせていただきます(優先順位を付してください)。なお，受付は先着順とさせていただきますので，あらかじめご了承ください。詳細は府医：学術生涯研修課（TEL 075－315－5276）までお問い合わせください。

京都府最低賃金のお知らせ　　平成20年10月　京都労働局

京都府最低賃金を17円引き上げ

京都府最低賃金（地域別最低賃金）は，17円引き上げられ，**平成20年10月25日から717円に改正**されました。

京都府最低賃金	適用対象	現行（改正）金額
時　間　額	京都府下の事業場で働くすべての労働者およびその使用者	７１７ 円

京都府内の使用者は，この金額より低い金額で労働者（パートタイマー・アルバイトを含む）を使用することはできません。

除　外　賃　金
最低賃金には次の賃金は算入されません ① 精・皆勤手当，通勤手当，家族手当 ② 時間外・休日および深夜手当 ③ 臨時に支払われる賃金 ④ １ヶ月を超える期間ごとに支払われる賃金

詳細は京都労働局労働基準部賃金室（電話 075－241－3215）または最寄りの労働基準監督署にお尋ねください。

必ずチェック　最低賃金！　使用者も　労働者も

(平成20年度 最低賃金キャッチフレーズ)

第6回 地区庶務担当理事連絡協議会

（平成20年10月22日開催）

安達副会長挨拶

安達府医副会長は挨拶の中で10月19日(日)にみやこめっせにおいて行われた京都府医療推進協議会主催の府民向けイベント「みんなで老後を考えよう～社会保障が約束する安心の将来を目指して～」の状況を報告，参加者が2300名にも及ぶ活気に満ちたイベントであったことを報告し，会員各位の尽力に謝意を示した。

現在取りざたされている衆議院の解散総選挙については，自民党も民主党も従来の医療・社会保障に関する政策を変更してきたとし，我々医師会の主張に歩み寄ってきた感はあるもののマニフェストの素案では，双方とも制度自体の手直しや変更に留めていることに言及，未だに小泉政権における聖域なき構造改革を否定する考え方は示されておらず，市場原理主義との決別を前面に示す政策転換が明らかにされていないことを残念に思うとともに「脆弱な政治基盤」との見方を示した。

報告ならびに協議事項

１．最近の中央情勢について

(内田理事)

内田府医理事から平成20年９月下旬から10月中旬にかけての中央情勢について説明された。

２．麻薬免許更新申請について

(城守理事)

城守府医理事は，麻薬免許更新申請について，府医での一括申請の受付の締め切りは10月17日(金）であったにもかかわらず，未だ100名弱もの会員が申請されていないとの推計を示すとともに行政の締め切りは10月31日(金）であることを説明，未提出者には必ず申請をしていただくよう呼びかけた。(提出先：市内－京都府庁薬務課，京都市外－所轄の各保健所）また，万が一更新申請手続きを忘れていた場合には，単なる失念による失効であっても麻薬及び向精神薬取締法違反となることからさらなる注意喚起を行った。

３．府医指定学校医の更新手続きについて

(藤田理事)

藤田府医理事は府医指定学校医の更新手続きについて，来年３月末で一斉更新となるとした上で，京都市立の学校の学校医は京都市学校医会から府医に対して一括申請されるが，京都市内でも府立，私立，国立学校の学校医の場合は京都市学校医会から一括して手続きされないことを説明した。また，京都市以外の各市町村においては，各自が府医へ直送することも可とする一方で，更新申請の手続きに関して「地区医師会，京都市学校医会（京都市内）でまとめて府医へ提出することが出来る」とされていることを示し，可能な限り地区医師会においてとりまとめていただけるよう検討いただきたいと要請した。また，申請期間は平成21年４月１日から５月31日までで，指定学校医は最低１年に１単位の取得が必要，単位が不足していても学校医としての活動はそのまま可能であるが，地域医療への貢献という観点から学校医活動に積極的に取り組んでいただき，なるべく多く研修単位を取得していただきたいとの意向を示した。さらに各学校において学校保健委員会が最低でも年１回開催されるようにするため，(学校開催の）学校保健委員会へ出務することで１単位の取得が可能であることを示した。研修

単位が算定されている講演会については，年度末に京都医報で広報することを示し，今後の地区における講演会においても学校関係の演題があれば府医に対し研修単位申請の書類を提出いただきたいとした。

４．学術講演会の今後の予定について

(中野理事)

中野府医理事から平成20年11月実施予定の府医学術講演会の日時，演題の説明があった。

５．日医生涯教育講座修了証の配付について

(中野理事)

中野府医理事から，日医生涯教育講座を修了されている会員（2,152名）への修了証を手元に配付していることを示すとともにそれぞれの地区の班単位でまとめていることを説明，班長経由等の方法をもって取得された会員の手元に届くよう配慮いただきたいと要請した。

６．京都府医療推進協議会主催・医療シンポジウムについて

(安達副会長)

安達府医副会長は，11月１日(土）にシルクホールにおいて開催される，シンポジウム「日本の社会保障の現状と将来」の内容を報告した。シンポジウム開催の経緯として，基本的な政策変更が不透明な現状を鑑み，「医療」「介護」等社会保障の根幹を担うものとして我々医師会がぶれることのない確固とした社会保障主義，社会保障の必要性を訴える政策論をしっかりと持っている必要があり，政策論の議論の一部として本シンポジウムを位置付けているとの見解を示すとともに地区の会員，患者，従業員に対し積極的に参加いただくよう呼びかけた。

７．その他

レセプトオンライン請求の完全義務化撤廃を求める共同声明について

(藤井理事)

藤井府医理事は，日本医師会，日本歯科医師会，日本薬剤師会（以下，三師会）各会長が舛添厚労相と本日面会し「レセプトオンライン請求の完全義務化撤廃を求める共同声明」を手渡したことを報告，その後共同記者会見が行われたとした。共同声明のポイントとしては，「オンライン義務化の改正ではなく完全撤廃を求めていること」「医科ではこのまま義務化を強制すると8.6％もの医療機関が廃院する可能性があること」「オンライン請求は自主性に委ねること」であることを説明。また，歯科においてはレセプト電算処理のソフトが来年度に開発予定という状態で医科と比べて遅れており，三師会がすべて確実に平成23年にオンライン請求を実施することは不可能であるとの見解を示した。

８．地区からのご意見・ご要望

地区から，日医から地区宛に送付されている「日医雑誌に関するアンケート調査」について，対象となる会員の範囲の質問が挙がった。これに対し安達府医副会長は，未確認ではあるものの，日医として全会員をアンケートの対象にしたければ日医雑誌に盛り込むとした上で，ランダムピックアップでのアンケート調査であることがうかがえるとの見方を示し，アンケート用紙の数に余裕があるなら極力理事以外にも回答いただきたいとした。

また，地区から，京都市の特定健診（集団健診分）にかかる地区への入金はいつ頃になるのかとの質問が挙がり，福州府医理事は現在ある程度府医に入金されている分があるとした上で，国保連合会へ提出する請求データと実際の入金額との突合を終えた分から，順次支払を始める方向であるとした。

さらに地区において研修医の入会に関する取り決めを策定するにあたり，研修医の入会

金・会費等，府医で把握している情報について質問が挙がった。安達府医副会長は，ルール上府医に入会するには地区への入会が前提であるとし，府医の会費に準じたような形で設定されている地区が多いとした。また，橋本府医理事から，研修医の会費設定を行う際，地区会費を府医で決定することは出来ないことから，極力低い会費設定にしていただくよう要請した経緯を報告，目安として府医の月額500円（年額6,000円）の会費設定を示すとともに日医会費も年額6,000円，医賠責保険の保険料を併せても費用負担は年額40,000円であるとした。上田府医理事は，研修医を含めた勤務医の労働条件等意識調査を実施する予定であることを示した上で，設問項目に「地区・府医・日医会費の病院サポートの有無」を設定することを報告，平成21年３月の勤務医部会総会において調査内容の報告ができると見通した。また，他の地区医師会の研修医の会費について，綴喜医師会，山科医師会で年額6,000円であることが報告された。

広報誌「みんなの健康 KYOTO VOL. 7」を作成

今回の特集は「脳卒中後遺症と認知症患者の入院基本料削減」

府医では対外広報活動の一環として，「みんなの健康 **KYOTO**」を発刊してきましたが，このたび，**VOL.** 7 を作成し，「脳卒中後遺症と認知症患者の入院基本料削減」をテーマに取り上げました。本誌に一部同封しておりますが，待合室等で配布いただける場合はご希望部数を送付いたしますので，府医事務局総務課(TEL 075－315－5273）までご連絡ください。

＜体裁＞

カラー刷り　Ａ４版・４ページ

＜内容＞

●特集「脳卒中後遺症と認知症患者の入院基本料削減」

●社会保障費年2,200億円削減の問題

第25回定例理事会（10.２）

【報　　告】

１．平成20年10月１日現在の会員数
９月１日現在　4,226名（日医3,016名）
10月１日現在　4,217名（日医3,011名）
（－９名）
２．会員の逝去
３．平成21年度京都府への予算要望の状況
４．平成21年度京都市への予算要望の状況
５．第５回地区庶務担当理事連絡協議会の状況
６．10月度総務担当部会の状況
７．第４回府民の健康確保のための医療・介護システム研究会の状況
８．地区医師会との懇談会の状況
９．新規個別指導の状況
10．京都地方社会保険医療協議会の状況
11．９月度基金幹事会の状況
12．９月度労災審査協議会の状況
13．第18回京都市域の女性への暴力に関するネットワーク会議の状況
14．第187回京都市急病診療所運営委員会の状況
15．市町村予防接種担当者会議の状況
16．麻しんの発生情報網の構築にかかる地区医師会からの回答
17．第２回産業保健委員会の状況
18．府医学術講演会の状況
19．第34回京都医学会の状況
20．第２回日医医療ＩＴ委員会の状況
21．第２回日医定款・諸規定改定検討委員会の状況
22．日医連第２回規約改定検討委員会の状況
23．府医師連盟常任理事会の状況

【議　　事】

24．会員の入会・異動・退会22件を可決
25．常任委員会の開催を可決
26．第６回地区庶務担当理事連絡協議会の開催を可決
27．地区医師会との懇談会の開催を可決
28．府医第178回定時代議員会および第94回定時総会の運営を可決
29．「みやこふれあいまつり2008」への広告協賛を可決
30．2008年10月改訂版診療報酬点数早見表の作成を可決
31．市民向け医療シンポジウムの講師謝礼を可決
32．新規個別指導の開催を可決
33．京都府子育て支援対策協議会委員の推薦を可決
34．母体保護法第14条に基づく指定医師の指定期間満了に伴う指定更新を可決
35．特定健康診査・特定保健指導委託変更契約書の締結を可決
36．近医連特定健診担当理事連絡協議会への出席を可決
37．京都府リハビリテーション連絡協議会・脳卒中地域連携パス検討Ｗ．Ｇの開催を可決
38．京都府リハビリテーション連絡協議会・脳卒中地域連携パス検討会（拡大）の開催を可決
39．スポーツ選手と指導者のためのスポーツ医事相談の共催実施を可決
40．府医学術講演会の開催を可決
41．日医生涯教育講座（３単位）の認定を可決

42．平成20年度近医連医業経営担当理事連絡協議会への出席を可決
43．平成20年度学校関係者研修・懇親会の開催を可決
44．第２回シミュレーション・ラボ検討委員会の開催日程の変更を可決

第26回定例理事会（10.９）

【報　　告】

１．京都私立病院協会との懇談会の状況
２．地区医師会との懇談会の状況
３．平成19年度決算にかかる外部監査報告
４．第５回近医連保険担当理事連絡協議会の状況
５．自民党府議会との勉強会の状況
６．10月度保険医療担当部会の状況
７．近畿地方社会保険医療協議会の状況
８．京都市生活保護個別指導(懇談)の状況
９．10月度地域医療担当部会の状況
10．産業医研修会［京都産業保健セミナー］の状況
11．感染予防対策講習会の状況
12．京都市ＨＩＶ感染症対策協議会の状況
13．第３回肺がん対策委員会の状況
14．第９回全国禁煙推進研究会・第１回実行委員会の状況
15．第３回乳がん検診委員会の状況
16．府医学術講演会の状況
17．第２回図書室検討小委員会の状況
18．10月度学術・会員業務・養成担当部会の状況
19．平成20年度第２回日医健康スポーツ医学委員会の状況
20．平成20年度都道府県医師会「地域医療，保健，福祉を担う幅広い能力を有する医師」認定制度に関する協議会の状況
21．日医かかりつけ医うつ病対応力向上研修会の状況

【議　　事】

22．会員の入会・異動・退会７件を可決
23．常任委員会の開催を可決
24．地区選管事務費交付金（平成20年度）の支出を可決
25．第１回府医と日医ＩＴ認定サポート業者との意見交換会の開催を可決
26．平成20年度府内市町村国保運営協議会委員連絡会の開催を可決
27．「皮膚の日」への共催を可決
28．「耳の日」記念行事への共催を可決
29．「ホスピス緩和ケア週間」～京都での取り組み第２回～への後援を可決
30．救急委員会委員の委嘱替えを可決
31．第７回京都救急医療研究会の開催および救急告示病院実態調査アンケートの実施を可決
32．平成20年度かかりつけ医認知症対応力向上研修の開催を可決
33．産業医研修会の共催を可決
34．第５回京都府テコンドー選手権大会への医師の派遣を可決
35．府医学術講演会の開催を可決
36．日医生涯教育講座（３単位）の認定を可決
37．第３回図書室検討小委員会の開催を可決
38．第47回十四大都市医師会連絡協議会への出席を可決

◆◆ 京都府医師会・会員メーリングリストにご登録ください ◆◆

府医では，「府医・会員メーリングリスト」(以下，会員ＭＬ) の運用を開始しました。

登録方法は下記のとおりですが，基本的には，府医事務局まで「会員ＭＬ登録」の旨ご連絡いただき，登録が完了しますと「Welcome to kyoto-med mailing list」という件名で登録完了をお知らせするメールが送信されます。その後，ご使用中のパソコンで指定のメールアドレスに送信していただくことで，会員ＭＬに登録されたすべての会員や地区医師会に自動的にメールが送られることになります。詳細は，下記をご参照ください。

【登録方法】

ＦＡＸならびにＥメールで登録が可能です。

●①地区医師会名 ②医療機関名 ③氏名 ④メールアドレスを記載の上，ＦＡＸまたはＥメールで府医事務局総務課まで送信してください。

＜宛　先＞　ＦＡＸ：075－314－5042　　メール：kma26@kyoto.med.or.jp

●お申込みいただいた会員の先生方には，府医事務局においてアドレスを登録し，確認メール（件名：「Welcome to kyoto-med mailing list」）にて，順次，直接通知いたします。

●『京都府医師会・会員メーリングリスト利用規約』
http://www.kyoto.med.or.jp/member/maillist/rules.html

●『京都府医師会・会員メーリングリスト運用ガイドライン』
http://www.kyoto.med.or.jp/member/maillist/guideline.html

◆◆ 京都府医師会・連携ＭＬを新たに運用開始 是非ご登録ください ◆◆

～ 10月１日からスタート　府医非会員の勤務医も参加可能 ～

府医では，本年10月１日より「府医・連携メーリングリスト」(以下，連携ＭＬ）の運用を開始いたしました。

「連携ＭＬ」は，現在運用中の「会員ＭＬ」とは別の新たなメーリングリストです。この「連携ＭＬ」が従来の「会員ＭＬ」と最も異なる点は，病院勤務医師であれば，府医非会員であっても参加可能とした点であります。ただ，運用開始直後より勤務医師が本ＭＬに多数登録いただけることは考えにくく，まず各病院には病診連携室等を代表窓口としていただいた上で，病院や診療所間における双方向性の情報のやり取りの中で勤務医師も抵抗なく，あるいは興味を持って登録していただき，勤務医師にもメリットが得られるような方向性をさぐりたいと考えております。

診療所Ａ会員の皆さまも是非ご登録ください。

なお，病院側からの在宅での診療所主治医探しについては，現在業務を開始しつつある京都府医師会・在宅医療サポートセンターにお申込いただき，ここで調整作業を進める方式を考えております。

■受付可能な入会登録者

◎京都府医師会員　　◎京都府内の病院勤務医（京都府医師会非会員も含む)
◎地区医師会　　◎京都府内の病院窓口（病診連携室等，事務部門でも可)

【連携ＭＬ登録方法】

●「府医・連携ＭＬ登録申請」を件名としていただき，①地区医師会名 ②「個人登録」・「病院代表(窓口)登録」の別 ③医療機関名(部署名等含む) ④氏名 ⑤メールアドレス ⑥電話番号 ⑦ＦＡＸ番号を記載の上，ＥメールまたはＦＡＸで府医事務局総務課まで送信してください。

＜宛　先＞　ＦＡＸ：０７５－３１４－５０４２　　メール：kma26@kyoto.med.or.jp

※「病院代表者(窓口)」としてご登録いただく場合，登録申請時にご記入いただいた上記①～⑦の情報につきましては，月１回程度，連携ＭＬ内にて掲載いたしますので，ご了承ください。
開業医，勤務医等，「個人登録」会員の登録情報につきましては，掲載いたしません。

●お申込みいただいた会員の先生方には，府医事務局においてアドレスを登録し，確認メール（件名：「Welcome to renkei-kyoto mailing list」）にて，順次，直接通知いたします。

●『京都府医師会・連携メーリングリスト利用規約』
http://www.kyoto.med.or.jp/member/maillist/rules2.html

●『京都府医師会・連携メーリングリスト運用ガイドライン』
http://www.kyoto.med.or.jp/member/maillist/guideline2.html

～ 12月度請求書 (11月診療分)　提 出 期 限 ～

▷基金　**10日(水)**　午後５時まで
▷国保　**10日(水)**　午後５時まで
▷労災　**12日(金)**　午後５時まで
☆提出期限にかかわらず，お早目にご提出ください。